

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

เปลี่ยนมะเร็ง ...เป็นพลัง

เปลี่ยนมะเร็ง...เป็นพลัง

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

เปลี่ยนมะเร็ง...เป็นพลัง

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2551
พิมพ์ครั้งที่ 2 : 2554
พิมพ์ครั้งที่ 3 : กันยายน 2569
จำนวน : 1,500 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
เปลี่ยนมะเร็ง...เป็นพลัง.-- กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2569.
112 หน้า.
1. มะเร็ง. I. ชื่อเรื่อง.
616.994
ISBN 978-616-11-5855-2

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4
อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคาร B)
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
ดำเนินการผลิต : Matichon Premium PRINT
บริษัท มติชน จำกัด (มหาชน)
โทร. 02 589 0020 ต่อ 2419
อีเมล์ print.matichon@gmail.com
พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์มติชน บริษัท มติชน จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 12 หมู่บ้านประชานิเวศน์ 1 ถนนเทศบาลนฤมาล
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 02 589 0020 ต่อ 2000



สารบัญ

คำนิยมโดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน 4

คำนิยมโดย พรรณธร จงสุวัฒน์ 6

คำนิยมโดย นาวาอากาศเอก เกษม วิจัยธรรม 8

คำนำโดย นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี 10

บทนำ 15

1 ตั้งหลักอย่างมีสติ
ในวันที่หมอบอกว่า...คุณเป็นมะเร็ง 19

2 เปิดแนวรุกรักษาโรค 35

3 ถามหมอหรือไม่ถามดี...ผมมีเวลาเหลืออยู่อีกเท่าไร 53

4 หมอกับคนไข้ เราคือ หุ้นส่วนการรักษา 69

5 เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง 81

6 ใช้ชีวิตให้มีชีวิต 95

บทส่งท้าย บัญญัติ 10 ประการของนักสู้มะเร็ง 105

ครึ่งทศวรรษแรกของบัตรทอง
จากจุดเริ่มต้นของหลักประกันสุขภาพ สู่ 24 ปี สปสช. 110



คำนิยม

โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

คุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เริ่มรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งที่ปอดก็เมื่อโรคได้ลุกลามถึงระยะที่สี่ ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายแล้ว ตามสถิติทางการแพทย์ผู้ป่วยลักษณะนี้จะมีเวลาในชีวิตเหลืออยู่ไม่มาก แต่คุณหมอสงวนได้ต่อสู้กับโรคร้ายนี้ร่วมกับแพทย์ที่ทำหน้าที่เยียวยารักษาจนมีอายุยืนยาวต่อมาได้ถึงสี่ปีเศษ นับว่ายาวนานกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเดียวกันเป็นอันมาก สามารถใช้ช่วงเวลาในชีวิตที่เหลืออยู่สร้างคุณูปการให้แก่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างอเนกอนันต์ และยังได้หาเวลาเล่าประสบการณ์บั้นปลายชีวิตเพื่อประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง ออกมาเป็นหนังสือเล่มเล็ก ๆ นี้

ในฐานะคนไข้ที่เป็นแพทย์ ทำให้มีโอกาสศึกษาทำความเข้าใจกับโรคภัยไข้เจ็บของตนได้มากกว่าคนทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์ คุณหมอสงวนจึงสามารถเล่าถึงโรคร้ายที่ตัวเองเป็นออกมาได้อย่างน่าเชื่อถือ โดยกล้าสะท้อนถึงปัญหาที่ละเอียดอ่อนอย่างตรงไปตรงมา แต่ด้วยจิตใจที่งดงามโดยพื้นฐานของคุณหมอสงวน และด้วยทักษะในฐานะที่เป็นทั้งแพทย์ทั้งนักบริหาร ทำให้เรื่องราวที่นำเสนอเป็นการบอกเล่าอย่างมีศิลปะชวนติดตาม และมีประโยชน์อย่างยิ่ง

หนังสือเล่มนี้ มีประโยชน์โดยตรงอย่างน้อยกับบุคคลสามกลุ่ม กลุ่มแรกคือ บรรดาญาติมิตรของคุณหมอสงวน จะได้รับรู้รับทราบว่าคุณหมอเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ต้องประสบกับทุกขเวทนามากน้อย

เพียงไรและคุณหมอเผชิญกับโรคร้ายนี้ได้อย่างไร กลุ่มที่สองคือ คนไข้และญาติคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งจะได้ทราบถึงปัญหาและการทำตัวทำใจเพื่อแปรทุกข์หรือปัญหาให้เป็นความสุขหรือโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จิตใจของตน และกลุ่มที่สามคือแพทย์ที่จะได้มีโอกาสรับรู้ถึงปัญหาและข้อวิตกกังวลของคนไข้มะเร็งได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถใช้เป็นกรณีศึกษาสำหรับแพทย์และนักศึกษาแพทย์รวมทั้งพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขแขนงอื่น ๆ ทุกแขนงด้วย

หนังสือเล่มนี้จึงเป็นหนังสือที่บรรดาญาติ มิตร ของคุณหมอสงวนและคนไข้ ตลอดจนญาติคนไข้มะเร็ง รวมทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขทุกแขนง รวมตลอดถึงนักศึกษาในสาขาสุขภาพทุกคนไม่ควรพลาด

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



คำนิยม จากตัวแทน เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง

หลังจากที่ได้อ่านหนังสือเล่มนี้จบ ดิฉันรู้สึกว่าเหมือนได้อ่านหนังสือธรรมะเล่มหนึ่งที่มีคุณค่ามาก เป็นธรรมะของผู้ป่วยในอีกมุมหนึ่งที่ยังไม่เคยปรากฏมาก่อน คุณหมอสงวนท่านถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างละเอียด ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นธรรมชาติที่สุด

ดิฉันในฐานะเพื่อนร่วมโรคคนหนึ่งรู้สึกประทับใจ แนวคิดปฏิบัติของท่านหลังป่วย ทำให้เกิดความรู้ในอีกด้านหนึ่งที่เราไม่เคยรู้มาก่อน แต่อาจรู้เฉพาะวงการแพทย์เท่านั้น เช่น การเจาะน้ำออกจากปอด ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ทราบถึงผลที่ตามมา แต่คุณหมอได้ให้ข้อแนะนำการสมานฉันท์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกฝ่ายยอมรับกันได้ ลดช่องว่างซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันรักษา ในที่สุดผลการรักษาจะดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนควรจะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติอันจะมีประโยชน์ต่อตัวท่านเอง

สิ่งที่คุณหมอสงวนเขียนมาทั้งหมด ดิฉันได้ข้อสรุปคือ คุณหมอได้ชัยชนะแล้ว มะเร็งเป็นโรคธรรมะ (หรือธรรมชาติ) ต้องใช้ธรรมะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกัน ท่านได้ทำครบทุกอย่าง คุณหมอได้บรรลุธรรมแล้ว ได้ดวงตาเห็นธรรม เกิดปัญญาบารมี คุณหมอมีความกล้าหาญ อดทน มีกำลังใจ เข้มแข็ง มีสติสัมปชัญญะมั่นคงดี จนถึงวินาทีสุดท้าย น่าชื่นชม น่ายินดี อยากให้ผู้ป่วยทุกท่านไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม ได้อ่านหนังสือเล่มนี้ แล้วได้ข้อคิดข้อปฏิบัติ

ที่ดีและถูกต้อง นำมาเป็นแบบอย่างปฏิบัติกับตัวท่านเอง ดิฉันเชื่อว่าผลการรักษาของท่านจะดีขึ้นอย่างแน่นอน อีกทั้งท่านจะได้รับกำลังใจ ที่เข้มแข็ง มีสติ อดทน กล้าหาญ อย่างที่คุณหมอเป็นแบบอย่างและได้ชี้แนะไว้ด้วยประสบการณ์และความรู้ทั้งในฐานะผู้ป่วยมะเร็งและในฐานะแพทย์ ดิฉันอยากจะบอกทุกคนว่าหนังสือเล่มนี้ดีมาก ให้ความรู้ที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวงการแพทย์อย่างดียิ่ง รวมทั้งผู้คนทั่วไปที่รักสุขภาพได้ศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อ “ป้องกันดีกว่ารักษา”

คุณหมอสงวนท่านได้ทำดีที่สุด สมบูรณ์แบบที่สุดแล้วค่ะ หน้าที่ของท่านและผลงานของท่าน ได้ก่อประโยชน์สูงสุดตามเจตนารมณ์ของท่านแล้วค่ะ

ขอกราบขอบพระคุณ และกราบอนุโมทนาบุญกับคุณหมอที่ได้มอบสิ่งดี ๆ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย นับเป็นบุญกุศลอันยิ่งใหญ่อย่างหาที่เปรียบมิได้ ขอให้บุญกุศลนี้นำพาคุณหมอให้พบกับความสุข สุขภาพแข็งแรง ปราศจากทุกข์โศกโรคภัย ตลอดกาลทุกภพ ทุกชาติ

ด้วยความเคารพรัก

พรรณธร จงสุวัฒน์



คำนิยม จากตัวแทน ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด

ชีวิตเป็นสิ่งที่มีค่ายิ่ง ทุกชีวิตเกิดมาเพื่อสร้างสมความดีและทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะรักษาชีวิตให้ยืนยาวเพื่อสะสมความดี แม้ความไม่เป็นโรคคือลาภอันประเสริฐ แต่ก็ยากที่จะหาคนที่ไม่เคยเจ็บป่วยเลย เมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องหาหนทางรักษาให้หายจากโรคเพื่อกลับมาทำภารกิจต่อไป ถ้าการเจ็บป่วยนั้นไม่ใช่โรคร้ายแรงก็คงไม่ยากที่จะรักษาให้หายในไม่กี่วัน แต่ถ้าการเจ็บป่วยนั้นเป็นโรคร้ายแรง เรื้อรังและเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลจนเป็นที่ยอมรับดังเช่นโรคมะเร็ง ย่อมเป็นสิ่งที่รบกวนจิตใจ บั่นทอนกำลังใจของผู้เจ็บป่วยอย่างยิ่ง และเกิดความสับสนในการเลือกวิธีการรักษาซึ่งมีอยู่มากมายหลายวิธี

หนังสือเล่มนี้ได้เขียนขึ้นจากประสบการณ์ของคุณหมอสงวนเอง ซึ่งท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด ท่านเป็นแพทย์ มีความรู้ในหลักการรักษาในวงการแพทย์ทุกสาขา มองเห็นจุดเด่นและข้อด้อยในการแพทย์สาขาต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบและข้อจำกัดในการให้บริการทางการแพทย์วิธีการสร้างกำลังใจเพื่อต่อสู้กับโรคร้าย การปฏิบัติตนและการขวนขวายหาวิธีการรักษาต่าง ๆ ของคุณหมอสงวนในหนังสือเล่มนี้จึงเป็นข้อคิดและตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วยรายใหม่ เป็นความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เหล่าอาสาสมัครมิตรภาพบำบัด เครือข่ายเพื่อนมะเร็งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำและ

ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์ต่อไป เป็นสื่อที่ดีสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ไม่เอาความเห็นของตนเป็นที่ตั้ง เป็นพี่เลี้ยงที่ดีให้กับผู้ป่วยในการต่อสู้กับโรคร้าย วิกฤติโรคภัยที่รุนแรงแม้โอกาสรักษาให้หายจะมีน้อย แต่ถ้าต่อสู้ด้วยสติที่มั่นคงก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ สร้างประโยชน์และคุณงามความดีมากมายแก่สังคม ดังที่คุณหมอสงวนได้ดำเนินชีวิตช่วงเจ็บป่วยให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยทุกท่าน จึงขออนุโมทนากับกุศลเจตนาในการนำเสนอหนังสือเล่มนี้แก่สาธารณชนสืบไป

นาวาอากาศเอก เกษม วิจัยธรรม
ประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์มะเร็ง
ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
และเครือข่ายศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด



คำนำ

สำหรับผม “หมอสงวน” ไม่ได้เป็นเพียงเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. คนแรก และผู้มีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นรุ่นพี่ที่ชักชวนผมให้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนและทำงานที่ สปสช. ทำให้ผมมีโอกาสเรียนรู้วิธีคิดและวิธีทำงานจากท่านอย่างใกล้ชิด

สิ่งหนึ่งที่ผมได้เรียนรู้จากหมอสงวนคือ เมื่อเชื่อว่าเรื่องใดถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน เราต้องไม่หยุดอยู่เพียงความคิด แต่ต้องพยายามทำให้เกิดขึ้นจริง แม้หนทางข้างหน้าจะยากเพียงใดก็ตาม

การก่อตั้ง สปสช. ในช่วงแรกไม่ใช่เรื่องง่าย ทุกอย่างล้วนเป็นเรื่องใหม่ มีทั้งข้อจำกัด ความเห็นต่าง และปัญหาที่ต้องเรียนรู้และแก้ไขไปพร้อมกัน หมอสงวนรับฟังความคิดเห็นจากหลายฝ่าย ลงพื้นที่เพื่อมองปัญหาจากชีวิตจริงของประชาชน และเปิดโอกาสให้คนทำงานได้ร่วมคิดและเติบโตไปด้วยกัน

ท่านสอนให้พวกเราเห็นว่า ปัญหาที่ยากไม่ใช่เหตุให้หยุด แต่เป็นเหตุให้ต้องกลับไปรับฟังประชาชนให้มากขึ้น เพราะสำหรับท่าน ระบบหลักประกันสุขภาพไม่ใช่เพียงเรื่องของงบประมาณหรือการบริหารจัดการ หากเป็นหลักประกันว่า เมื่อใครสักคนเจ็บป่วย เขาจะได้รับการดูแลโดยไม่ต้องสูญเสียโอกาสในชีวิต หรือทำให้ครอบครัวล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล

หนังสือ “เปลี่ยนมะเร็ง...เป็นพลัง” ทำให้เราได้รู้จักหมอสงวนในอีกด้านหนึ่ง จากแพทย์และผู้บริหารที่ทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา วันหนึ่งท่านต้องเปลี่ยนมาอยู่ในฐานะผู้ป่วยเสียเอง เมื่อเผชิญกับโรคมะเร็งปอดในระยะลุกลาม ท่านต้องผ่านทั้งความตกใจ ความกลัว ความไม่แน่นอนของการรักษา และผลข้างเคียงต่าง ๆ ไม่ต่างจากผู้ป่วยคนอื่น

แม้จะเป็นแพทย์และมีความรู้เกี่ยวกับโรค แต่เมื่อเป็นผู้ป่วย ท่านก็ต้องการข้อมูลที่ชัดเจน กำลังใจจากครอบครัว และความเข้าใจจากทีมรักษาเช่นเดียวกัน สิ่งที่มีคุณค่าคือ ท่านเลือกนำประสบการณ์เหล่านี้มาเล่าอย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้ผู้ป่วยคนอื่นได้เรียนรู้ ตั้งหลัก และมีกำลังใจเดินผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้

จากความเจ็บป่วยยังทำให้หมอสงวนมองเห็นว่า แม้เราจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษา แต่การดูแลผู้ป่วยให้ครบถ้วนยังต้องมี “หลักประกันทางใจ” ควบคู่กันไปด้วย ทำให้หมอสงวนได้เสนอแนวคิด “มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน” ควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย เพื่อเติมเต็มระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมทั้งการรักษาทางกายและการประคับประคองจิตใจ เพราะเมื่อคนคนหนึ่งเจ็บป่วย สิ่งที่ต้องเผชิญไม่ได้มีเพียงโรคหรือค่ารักษาพยาบาล แต่ยังมีความกลัว ความเหงา และความไม่แน่นอนในชีวิต หากผู้ป่วยที่เคยผ่านประสบการณ์เดียวกันได้มาพูดคุย แลกเปลี่ยน และประคับประคองกัน ความทุกข์จากการเจ็บป่วยย่อมเบาบางลงได้

แนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย” จึงได้รับการสานต่อเป็นศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดและเครือข่ายผู้ป่วยจิตอาสา เปลี่ยนคนที่เคยได้รับกำลังใจให้กลับมาเป็นผู้ส่งต่อกำลังใจ และเปลี่ยนผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือให้กลับมาเป็นความหวังของผู้อื่น

วันนี้ผมมีโอกาสทำหน้าที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลายเรื่องที่พวกเรากำลังขับเคลื่อนยังคงตั้งอยู่บนรากฐานที่หมอสงวนและคนรุ่นแรกได้ช่วยกันสร้างไว้ ทั้งหลักประกันที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษา และมิตรภาพที่ช่วยประคับประคองหัวใจของผู้ป่วย หนังสือเล่มนี้จึงไม่ได้บอกเพียงว่าหมอสงวนต่อสู้กับมะเร็งอย่างไร แต่ยังทำให้เราเห็นว่า ความเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องพรากพลังในการใช้ชีวิตไปทั้งหมด หากเราตั้งสติ เรียนรู้ และเลือกใช้เวลาที่มีอยู่สร้างคุณค่าให้แก่ผู้อื่น

ผมหวังว่า “เปลี่ยนมะเร็ง...เป็นพลัง” จะเป็นทั้งเพื่อนและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นบทเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุข และช่วยส่งต่อความคิดของหมอสงวนไปยังคนรุ่นต่อ ๆ ไป เพราะในวันที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความกลัว สิ่งที่ช่วยให้เขาก้าวต่อไปได้ อาจไม่ใช่เพียงยาหรือการรักษา หากเป็นการได้รู้ว่า บนเส้นทางของความเจ็บป่วยนั้น ยังมีใครอีกคนเข้าใจและพร้อมเดินอยู่ข้างกัน

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ








44
110








มิตรภาพบำบัด





บทนำ

ในวันหนึ่งของชีวิต...

ผมซึ่งกำลังมุ่งมั่นอยู่กับงานที่ผมรัก และสิ่งที่ผมใฝ่ฝันอยากให้เกิดขึ้นมาตลอดชีวิตก็กำลังเป็นรูปเป็นร่าง หลายภารกิจสำคัญจ่อคิวเข้ามาท่ามกลางโอกาสแห่งความสำเร็จที่ไม่อาจรั้งรอ

วันที่หัวใจผมเต็มเปี่ยมด้วยพลังที่จะก้าวไปข้างหน้า แต่กลับเป็นวันที่ผมต้องมารับฟังผลการตรวจร่างกายว่า “ผมเป็นโรคมะเร็ง”

ผมเป็นมะเร็งที่ปอด....ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญ และเซลล์เนื้อร้ายก็กำลังอยู่ในระยะเติบโตถึงระยะสุดท้าย

ถ้าว่ากันโดยสถิติทางการแพทย์...ผมคงเหลือแต่ชื่อไปตั้งนานแล้ว แต่จากวันนั้นจนถึงวันนี้เป็นเวลากว่า 4 ปีมาแล้ว

ผมผ่านวันและเวลาแห่งการต่อสู้กับมะเร็งมาอย่างเข้มข้น เจ็บปวดก็เจอ ทุกข์ก็ใช่...และชนะก็เป็น

วันนี้ผมอยากพูดเรื่องมะเร็งในฐานะผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจริง ๆ ว่าเป็นมะเร็งไม่ใช่ความตายทันที มันอาจทำให้เราตายก็ได้ และมันอาจทำให้เราไม่ตายก็ได้

เป็นมะเร็ง ไม่ใช่เราจะสูญสิ้นทุกสิ่ง ในทางกลับกัน มันคือเงื่อนไขแห่งการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

มะเร็งคือ พลังอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผมเลือกทำสิ่งดี ๆ ให้เร็วขึ้นและมากขึ้น รวมทั้งได้ทำในกิจกรรมบางอย่างที่ควรจะทำมาตลอดชีวิตแต่ไม่เคยได้ทำ

ใครก็ตามที่ต้องพบกับเงื่อนไขแห่งชีวิตเช่นเดียวกับผม ผมอยากให้คุณมองมะเร็งว่าเป็นเงื่อนไขที่มีพลังเปลี่ยนชีวิตคุณได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบขึ้นอยู่กับว่าคุณเลือกที่จะอยู่ข้างใด และมีแต่คุณเท่านั้นที่เป็นฝ่ายตัดสินใจเลือกข้าง

คุณจะปล่อยให้มะเร็งกำหนดคุณหรือคุณจะใช้เงื่อนไขนี้เพื่อกลับมาเป็นผู้กำหนดชีวิตตัวเอง

นี่คือสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง

ผมคิดว่าการแพ้หรือชนะไม่ได้อยู่ที่การอยู่หรือการจากไป แต่อยู่ที่การใช้ชีวิตในขณะที่เรายังอยู่ และใช้เวลาในขณะที่มีชีวิตอยู่ให้ดีที่สุด

เพราะเราทุกคนต่างไม่อาจจะรู้ว่า เราจะอยู่ได้อีกนานเท่าใด




ราชีไศล




FINIS















1

ตั้งหลักอย่างมีสติ ในวันที่หมอบอกว่า... คุณเป็นมะเร็ง

โดยปกติผมเป็นคนแข็งแรงและชอบออกกำลังกายมาโดยตลอด อีกทั้งความที่เป็นแพทย์ก็ย่อมนับว่ามีความรู้มากพอในการที่จะดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม ในระยะเกือบ 20 ปีมานี้ ผมหันมาทำงานด้านวิชาการและบริหารมาตลอด โดยมีเป้าหมายในใจที่อยากจะให้เกิดขึ้นในสังคมไทยก็คือ การที่ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยเราสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ในยามจำเป็นโดยที่เรื่องเงินไม่เป็นอุปสรรค

ผมเริ่มต้นการทำงานสาธารณสุขด้วยการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนในถิ่นชนบท ต่อมาได้ย้ายเข้ามาในกระทรวงสาธารณสุข และในระยะ 10 กว่าปีมานี้ ผมเป็นหนึ่งในกลุ่มคนที่มีแนวคิดร่วมกันและพยายามทำในสิ่งที่เรียกว่า “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ซึ่งมีหลายเรื่อง หลายระบบย่อยที่ต้องการการปฏิรูปไปพร้อม ๆ กัน

โดยส่วนตัวผมมีความสนใจและได้หาความรู้ลงลึกไปในด้านการทำระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งผมได้ทำทั้งงานวิจัยและการทดลองปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ และต่อมาก็ได้ช่วยกันผลักดันเข้าสู่ระดับนโยบายของประเทศ

จนกระทั่งด้วยความร่วมใจเสียสละทุ่มเทจากทุกฝ่าย ในปัจจุบันเรามีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นมาเพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบบริหารงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผมตัดสินใจมาทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคนแรก ในวันที่ 4 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 รับผิดชอบการบริหารงานองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ซึ่งมีงานหลายด้านและมีทีท่าว่ากำลังจะไปได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ

แต่หลังจากที่ดำเนินการ สปสช. มาได้เพียงครึ่งปี ผมก็พบว่าตัวเองเป็น “โรคมะเร็ง”

ผมเองไม่เคยมีอาการผิดปกติอะไรที่ชัดเจน จะมีบ้างก็คือ ปวดแน่นบริเวณหน้าอกเป็นบางครั้งเวลาทำงานหนัก ๆ ประชุมเครียด ๆ ทั้งวันก็คิดว่าอาการที่เป็นน่าจะเป็นเพราะทำงานหนักเกินไป บางช่วงเวลาที่มีงานหนักหลาย ๆ วันติดต่อกันจะมีอาการตัวอุ่น ๆ คล้ายกับจะเป็นไข้ผมก็เลยเริ่มเอะใจพยายามทบทวนวิชาการแพทย์ที่ตนเรียนมาก็ไม่มีที่ใดบอกว่าความเครียดนี่ทำให้มีไข้ได้ และทุกครั้งที่เป็นพอกลับถึงบ้านนอนหลับตื่นขึ้นมาตอนเช้าอาการนี้ก็หายไปเองโดยไม่ต้องทำอะไร ผมจึงไม่รู้สึกกังวลอะไรเท่าใด

เมื่อมีอาการอย่างนั้นหลาย ๆ ครั้งเข้า ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นบ่อย ผมก็เริ่มบ่นให้ภรรยาฟังบ้างตามประสาคนที่อยู่ด้วยกัน ภรรยาขอให้ผมไปตรวจร่างกายแต่ตัวผมก็ผัดผ่อนไปเรื่อยเพราะทั้งไม่อยากเสียเวลา

และคิดว่า อยู่ดี ๆ ไปตรวจเกิดเจออะไรที่สงสัยเข้าจะทำให้ไม่สบายใจ

จนกระทั่งวันหนึ่งขัดการตื๊อของภรรยาไม่ไหวก็เลยคิดว่า ลองไปตรวจดูบ้างก็ได้ ตอนที่ไปตรวจเลยไปเน้นตรวจหาโรคหัวใจ มีการเดินสายพานและตรวจเลือดทั่วไปเนื่องจากไม่เคยใส่ใจกับอาการตัวอุ่น ๆ ดังกล่าวเลย สนใจแต่อาการแน่นหน้าอก แต่ภรรยาผมบอกภายหลังว่าวันนั้นไม่รู้ว่าคิดอย่างไร เห็นว่าเจ็บตัวเจาะเลือดไปแล้วก็เลยขอเพิ่มให้ตรวจหา CEA ซึ่งเป็นการตรวจเลือดคัดกรองโรคมะเร็งอย่างคร่าว ๆ เข้าไปด้วย

ผลการตรวจการเดินสายพานผมแข็งแรงดีมาก ผมก็เลยไม่ได้สนใจติดตามผลเลือดเท่าใด ต่อมาเพื่อนของภรรยาที่เป็นหมอในโรงพยาบาลที่ไปตรวจเลือดได้โทรศัพท์ตามหาภรรยาผม บอกว่าให้ผมไปตรวจเอกซเรย์ด่วนเนื่องจากผลเลือดค่า CEA สูง บ่งบอกว่าผมอาจจะมีมะเร็งที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง

CEA (Carcinoembryonic Antigen) เป็นการตรวจหาปริมาณโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งอาจจะปรากฏในเลือดในผู้ป่วยซึ่งมีเซลล์มะเร็งบางชนิดอยู่ในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่ และอาจพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อน มะเร็งเต้านม มดลูก และมะเร็งปอดด้วยเช่นกัน การตรวจหา CEA จะทำเพื่อการค้นหาหรือวินิจฉัยมะเร็งและติดตามผลการรักษามะเร็งตลอดจนเป็นการประเมินว่าหลังการรักษาครบขั้นตอนไปแล้วมีมะเร็งกลับมาใหม่หรือไม่

ในการตรวจครั้งแรกนั้นผลตรวจเลือดของผมมีค่า CEA สูงถึง 42 หรือประมาณ 10 เท่าของระดับปกติ ซึ่งถือว่าสูงมากพอสมควรและควรที่จะตรวจหาสาเหตุหรือแหล่งของเซลล์มะเร็งโดยทันที โดยหมอแนะนำให้ไปรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เพื่อดูว่ามะเร็งอยู่ที่ส่วนใดของร่างกาย ซึ่งโดยทั่วไปหมอมักจะคิดถึงมะเร็งลำไส้ใหญ่

เป็นอันดับแรก แต่อย่างไรก็ตามหมอก็สั่งทำการเอกซเรย์ทั้งตัวเพื่อค้นหาสาเหตุให้เร็วที่สุด

วันเดียวกันนั้นผมจึงได้ไปทำ CT scan ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการประสานงานของภรรยาผมซึ่งมีเพื่อนเป็นแพทย์อยู่ที่นั่น

หลังผ่านกระบวนการตรวจมาแล้ว เราก็มานั่งรอฟังผลกันด้วยใจที่ไม่ค่อยดีนัก

“สงสัยในปอดคงจะมีปัญหา”

คุณหมอที่ตรวจพูดพร้อมกับพาผมไปดูฟิล์มเอกซเรย์โดยชี้จุดที่ผิดปกติให้ดูและมองหน้าอย่างที่เราเริ่มรู้สึกตัวว่าจะมีอะไร เพราะน้ำเสียงและสีหน้าของหมอผู้ตรวจบ่งบอกถึงความเห็นใจว่าเราอาจจะกำลังเผชิญกับโรคซึ่งทุกคนหวั่นเกรง นั่นก็คือมะเร็ง

และนับจากชั่วโมงนั้น ทุกอย่างก็เริ่มต้นขึ้นอย่างรวดเร็วจนผมแทบจะไม่ได้ลงไปเอาใจใส่ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในกระบวนการติดต่อประสานงาน หาหมอ หาเตียง เตรียมการไปตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมไปจนถึงการเตรียมการรักษา

ในตอนนั้นผมรู้สึกว่าตนเองกำลังพบกับอะไรบางอย่างที่ไม่อยากนึกถึง ไม่อยากจะไปค้นหารายละเอียดกับมันด้วยตนเองมากนัก ประกอบกับยังมีงานหลายอย่างที่ยังต้องจัดการอยู่ เลยคิดแต่ว่าหากจะเป็นอะไร ต้องใช้เวลารักษาตัวนานสักนิดก็ขอจัดการงานให้หมดห่วงไปก่อนก็แล้วกัน

ภาระในเรื่องการติดต่อหาที่รักษาตัวผม แทบจะทั้งหมดจึงตกอยู่ที่ภรรยาของผมซึ่งมีเพื่อนเป็นหมออยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช ทั้ง ๆ ที่ผมก็มีอาจารย์ มีพี่ มีเพื่อน และรุ่นน้องอยู่ที่รามาธิบดีหลายต่อหลายคน แต่ผมก็ได้แต่ปล่อยให้ภรรยาผมอาศัยช่องทางที่เขามีคนคุ้นเคยประสาน

งานทุกอย่างให้ ส่วนผมเองในเวลานั้นยังเหมือนกับงง ๆ ก็ได้แต่จัดการกับงานที่คิดว่า อยากให้เสร็จในระยะนั้นไปก่อน

การพบโรคมะเร็งย่อมเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิต ผมก็คงเหมือนกับผู้ป่วยมะเร็งทุกคนที่อดไม่ได้ที่จะตั้งคำถามว่า ทำไมต้องเป็นผมและทำไมต้องเป็นตอนนี้ด้วย เพราะว่า วันที่พบว่ามีโรคร้ายนี้อยู่ในตัวและในจุดที่สำคัญของร่างกาย กำลังเป็นช่วงของการที่เกือบจะถึงจุดสูงสุดของการที่จะทำสิ่งที่เราใฝ่ฝันมาตลอดชีวิต แต่อยู่ ๆ ผมก็ป่วยขึ้นมา การงานที่วางแผนไว้หลายเรื่องต้องชะงักหรือชะลอออกไป

มันช่างเป็นเวลาที่เลวร้ายเหลือเกินสำหรับผม

นอกจากจะกลัวความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดทางร่างกายแล้ว มันยังทำให้คล้าย ๆ กับรู้สึกเวิ้งว้าง จากที่กำลังรู้สึกสนุกและมุ่งมั่นกับความคืบหน้าของงานที่กำลังเดินไปได้อย่างดี

ในทางจิตวิทยาซึ่งผมมาเรียนรู้ภายหลังทำให้ทราบว่า ความรู้สึกโดยปกติของทุกคนที่รู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือเป็นโรคร้ายแรงใด ๆ ก็ตาม ความรู้สึกอย่างแรกคือจะตกใจ ต่อมาสักไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วันก็จะเริ่มซึมเศร้าเริ่มคิดน้อยใจในโชคชะตาว่า เราก็ไม่ได้ทำอะไรที่ไม่ดีแต่ทำไมถึงเป็นเรา ทำไมไม่เป็นคนอื่น คนอื่นที่ไม่ดีกว่าเรามีตั้งเยอะแยะ คนอื่นที่เขาทำความชั่วร้ายไว้ทำไมเขาไม่มีโรคอย่างนี้ เราทำความดีตั้งเยอะแยะแต่เรากลับมาเป็นอย่างนี้

ถัดจากนั้นก็เริ่มจะคิดโทษโน่นโทษนี่ เช่น สิ่งแวดล้อมที่เราคิดว่าเป็นสาเหตุของมะเร็ง โทษที่เรามักจะกินอะไรโดยมักง่ายไม่ค่อยพิถีพิถัน โทษการงานที่ทำให้เราเกิดความเครียด โทษตัวเองที่ไม่เคยไปตรวจร่างกายไม่ดูแลตัวเอง ฯลฯ คือ โทษทั้งคนอื่นและตัวเอง ทั้งหลายทั้งปวงเหล่านี้ มันเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นเรื่องธรรมดาที่คนเราจะรู้สึกได้

เมื่อเราต้องรับรู้ว่าเรามีโรคเป็นครั้งแรก เวลานั้นถือว่าเป็นเวลาวิกฤติของชีวิต การตั้งหลักอย่างมีสติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

เมื่อรับรู้ว่าป่วย ต้องพยายามตั้งสติให้ได้โดยเร็วที่สุด

การตั้งสติได้เร็วจะมีผลดีต่อชีวิตตนเองเพราะจะตามมาด้วยการคิดวางแผนที่จะรับมือกับปัญหาใหญ่อื่น ๆ ในชีวิต นอกจากนี้ การตั้งสติได้จะลดความตึงเครียดในความคิดเพราะเท่ากับเราทำใจยอมรับและปล่อยวางได้ รับรู้ว่าเป็น แต่ไม่ร้อนรน ซึ่งการตั้งหลักอย่างมีสตินี้จะมีผลเกี่ยวเนื่องไปถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณของเราด้วยในระยะยาว

ดังนั้น ใครก็ตามที่กำลังจะพาตัวเองไปตรวจร่างกาย สิ่งที่ผมอยากให้ข้อคิดไว้ก็คือว่า ท่านต้องเตรียมความพร้อมทางจิตใจไว้ โดยเฉพาะคนที่มีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว เมื่อผลตรวจออกมา ท่านอาจจะได้รับคำตอบที่นำไปสู่ความตกใจ ความกลัว หรือความวิตกกังวลได้ ดังนั้น ท่านต้องตระหนักถึงข้อนี้ไว้เป็นอย่างดี

การมีเพื่อนคู่คิดหรือคนสนิทที่ดูแลกันได้ไปเป็นเพื่อนจะเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก ดังเช่นในกรณีของผมที่มีภรรยาไปด้วยในวันนั้น

คำพูดปลอบประโลมให้กำลังใจกันและกันทำให้เราผ่านเวลานั้นด้วยกันมาได้ แทนที่วันที่หมอบอกว่าผมมีมะเร็ง จะเป็นวันที่เหมือนฟ้าถล่มทลายก็กลายเป็นว่าเราได้ช่วยกันคิดว่าเราจะจัดการกับโรคอย่างไรและลงมือทำทันที

การตรวจร่างกายด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วยที่นอกเหนือไปจากการตรวจเลือดและเอกซเรย์นอกจากจะเป็นการยืนยันผลการตรวจครั้งแรกให้เกิดความมั่นใจสำหรับแพทย์และตัวเราเองแล้ว สำหรับผมนั่นเป็นช่วงเวลาที่ดีที่คล้ายกับว่าเรายังมีเวลาที่จะเตรียมความพร้อมทางจิตใจมากขึ้น ด้านหนึ่งเราอาจมีความหวังว่าผลการตรวจครั้งแรกอาจจะ

ผิดพลาดคลาดเคลื่อนก็ได้ และอีกด้านหนึ่งเราก็มีเวลาอีกช่วงหนึ่งที่จะบอกตัวเองว่าอะไรจะเกิดขึ้นเราก็จะยอมรับได้

ดังนั้นในสัปดาห์ถัดมา อาจารย์แพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชก็นัดให้ผมมาตรวจโดยการส่องกล้องดูปอดจากการใส่สายยางผ่านทางลำคอ แม้ว่าจะเป็นวันอาทิตย์แต่อาจารย์หมอสุชัย เจริญรัตนกุล ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทรวงอกก็กรุณามาตรวจให้ ด้วยการประสานงานของพลอากาศตรีหญิง แพทย์หญิง ปิยนาถ กมลโชติ เพื่อนของภรรยาผม

อาจารย์หมอสุชัยเป็นหมอที่มีบุคลิกที่อบอุ่นอารมณ์ดีและพูดจานุ่มนวลมีอัธยาศัยดีเป็นอันมาก เราเริ่มต้นการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องเข้าไปเพื่อที่จะดูปอดให้ถึงเนื้อข้างในว่าเป็นอย่างไรบ้าง

“อดทนนิดหนึ่งนะครับ ผมจะพ่นยาชาให้” หมอสุชัยบอก

หลังจากนั้นเมื่อผมมีอาการชาที่ลำคอแล้ว คุณหมอก็ใส่ท่อเข้าไปทางปาก ขณะที่ใส่เข้าไปผมก็พยายามที่จะไม่ไอ ไม่ขย้อน และในขณะเดียวกันก็ต้องอดทนในการที่จะหายใจตามจังหวะตามกล้องที่ใส่เข้าไป คือพยายามจะเป็นคนไข้ที่ดีว่าอย่างนั้นเถอะ ดีที่มีการพ่นยาชาจึงทำให้แม้จะรู้สึกเจ็บอยู่บ้างแต่ก็ไม่มาก

กล้องถูกใส่เข้าไปในหลอดลมใส่เข้าไปดูในปอดลึกไปจนถึงบริเวณกิ่งก้านสาขาของปอด ซึ่งเราสามารถเห็นภาพที่ฉายออกมาทางทีวีได้ ระหว่างที่ดูก็ได้ยินเสียงอาจารย์หมอสุชัยพูดเป็นระยะ ๆ

“ผิวมันก็สวยดี เรียบนะ”

“สีชมพูดีนะครับ”

เสียงอาจารย์หมอสุชัยที่ดังมาเป็นระยะ ผมรู้สึกว่าทุกคำพูดมีความหมายต่อผมมาก ๆ อาจารย์หมอค่อย ๆ ขยับกล้องไปในทิศทางรอบ ๆ ค่อย ๆ ดูไป ผมเองก็สามารถเห็นภาพที่ปรากฏในจอทีวี ไม่เห็น

ปอดผมจะมีความผิดปกติตรงไหนเลย ไม่เห็นจะมีแผล หรือมีก้อนอะไรทั้งสิ้น

"ไม่ได้เป็นอะไรเลยนะครับ... เอกซเรย์น่าจะผิดพลาดก็ได้นะครับ"

เมื่อออกมาจากห้องตรวจ อาจารย์หมอสุชัยบอกผมอย่างนั้นทำให้ผมเองก็ใจชื้นขึ้นมาเหมือนคนตื่นขึ้นมาจากฝันร้าย แต่อย่างไรก็ตาม คุณหมอจะสั่งทำ CT scan ซ้ำอีกครั้งในวันรุ่งขึ้นเพื่อให้แน่ใจ เนื่องจากผมอาจจะมีมะเร็งในบริเวณลึก ๆ ที่กล้องส่องไปดูไม่ถึงก็ได้

ท่ามกลางความรู้สึกโล่งอก ขณะลงมาจากอาคารตรวจโรคนั้นก็พบกับคุณหมอประทีปและภรรยาซึ่งได้ตามมาไถ่ถามด้วยความเป็นห่วง คุณหมอประทีป ธนกิจเจริญ เป็นเพื่อนรุ่นน้องและทำงานร่วมกับผมมาอย่างยาวนาน คุณหมอประทีปถามว่า เป็นอย่างไรบ้าง ผมก็ตอบว่าหมอเขาดูแล้วว่าไม่มีอะไร บอกว่าเอกซเรย์อาจจะผิดก็ได้

แล้วคุณหมอประทีปก็บอกว่า อาจจะเหมือนกับภรรยาของคุณหมอก็ได้ที่หมอเคยบอกว่า มีก้อนในเต้านมจะต้องผ่าตัด แต่สุดท้ายอาจารย์แพทย์อีกคนก็มาบอกว่ามันไม่ใช่ ในที่สุดก็ไม่ต้องผ่าตัด ไม่ต้องทำอะไรเลยจนถึงตอนนี้ ทั้ง ๆ ที่ตอนนั้นเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดแล้ว

คืนนั้นผมนอนค้างที่โรงพยาบาลศิริราชด้วยใจที่สงบพอสมควร ความวิตกกังวลนั้นมีอยู่บ้างแต่ก็ไม่ถึงกับกระวนกระวาย สิ่งที่เราทำได้ดีที่สุดก็คือรอวันพรุ่งนี้ รอคำตอบที่มีความหมายต่อชีวิตของผมจากการทำ CT scan ซ้ำอีกครั้ง

ในการทำ CT scan ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากอะไร เพียงแค่เวลาจะถ่ายเขาจะให้เราหายใจเข้าลึก ๆ เราก็เพียงแต่หายใจลึก ๆ แล้วหยุด เขาก็จะถ่ายไปตามจังหวะ แต่จะมีอยู่ช่วงหนึ่งที่เขาจะฉีดสีเข้าไปทางเส้นเลือดซึ่งสีที่ฉีดมันจะแผ่ซ่านไปทั้งตัว เราจะมีความรู้สึกวูบ ๆ แล้วก็

ร้อนไปทั้งตัว แต่ว่าก็ไม่ได้เป็นอันตรายแต่ประการใด หมอบอกว่า สีที่ฉีดสามารถที่จะขับหมดไปได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง เพียงแต่ขอให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลังจากที่ทำ CT scan แล้ว

ปรากฏว่าผล CT scan ครั้งที่สองออกมายืนยันผลที่ตรวจพบที่โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ซึ่งนั่นก็หมายความว่า ผมมีก้อนอะไรบางอย่างอยู่ในปอดอย่างแน่นอน ส่วนที่ส่องกล้องไม่เห็นนั้นคงเป็นเพราะว่าตำแหน่งของก้อนเป็นจุดที่กล้องดูเข้าไปไม่ถึง

อาจารย์หมอสุชัยอธิบายผลการตรวจให้ฟังว่าสิ่งที่พบเป็นก้อนเนื้อเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 1 เซนติเมตรกว่า ๆ อยู่ตรงบริเวณที่เรียกว่า Right lower lobe หรือกลีบปอดขวาด้านล่าง

ปกติปอดข้างขวาของคนเราจะมีกลีบปอดอยู่ 3 กลีบ ทางด้านซ้ายจะมีอยู่ 2 กลีบ การที่มีก้อนอยู่ทางกลีบปอดทางด้านขวาจึงไม่น่าสงสัยเลยว่าเอกซเรย์ปกติจะไม่เห็นเลยเพราะว่ามันซ่อนอยู่ค่อนไปทางข้างหลังและมันก็อยู่ทางด้านล่างด้วย

ผลที่ออกมาทำให้ผมกลับไปสู่ภาวะมึนงงอีกครั้งหนึ่ง แล้วความคิดต่อจากนั้นก็วนเวียนอยู่กับการพยายามฟื้นความทรงจำต่าง ๆ เกี่ยวกับสัญญาณที่บ่งบอกว่า ผมน่าจะเริ่มมีความผิดปกติที่ผมคิดว่ามันน่าจะมีการก่อหวอดมาตั้งหลายปีมาแล้ว เพราะที่ผ่านมาไม่ใช่ว่าผมไม่เคยมีอาการอะไรเลยเสียทีเดียว เพียงแต่ผมไม่ค่อยจะเฉลียวใจมัวแต่คิดว่าตัวเองมีร่างกายที่แข็งแรงมาโดยตลอด

ผมทบทวนอดีตเท่าที่จำได้ ก็เช่นว่า มีอยู่ครั้งหนึ่งตอนไปอบรมนักบริหารระดับสูงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีการตรวจสมรรถภาพร่างกายของผู้เข้าฝึกอบรมทุกคน ผลการตรวจของผมก็พบว่า มีอยู่ 2 อย่างที่มีสมรรถภาพด้อยไป ก็คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือที่บีบ โดยพบว่าความแข็งแรงของ

ข้อมือของผมต่ำไปหน่อย และอย่างที่สอง ก็คืออัตราความจุปอดจากการหายใจเข้า-ออกหรือ Tidal volume นั้นน้อยเกินไป แต่ตอนนั้นผมคิดว่าตัวเองเป่าลมออกได้ไม่เต็มที่ก็เลยละเลยไปไม่ได้ให้ความสนใจแต่อย่างใด

นอกจากนี้เมื่อนานหลายปีมาแล้วผมก็เคยไอออกมามีเสมหะสีสนิมเหล็กครั้งหนึ่ง และได้เคยไปตรวจร่างกายพบว่า ผลการเอกซเรย์ปอดก็เป็นปกติ อีกทั้งก็ได้ตรวจเสมหะ 3 วันติดต่อกัน ก็ไม่พบว่าเป็นอะไร และว่ากันตามจริงแล้ว ผมก็เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งก็มีการเอกซเรย์ปอดอะไรพวกนี้มาไม่ต่ำกว่า 3-4 ปีครั้งหนึ่ง แต่ละครั้งผลก็ปกติ ซึ่งในกรณีของผมถ้าไม่ได้ฉายด้วย CT scan ก็คงจะไม่เห็นจริง ๆ

มีการศึกษาเรื่องประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งระบุว่า ผลดีด้านหนึ่งก็คือ ช่วยให้รู้ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร มีอะไรผิดปกติก็จะได้รีบหาทางแก้ไข แต่ในอีกด้านหนึ่ง ถ้าผลที่ออกมาเป็นลบหรือตรวจไม่พบอะไร แต่จริง ๆ แล้วมีอะไรผิดปกติอยู่เพียงแต่ตรวจไม่พบ แบบนั้นจะเป็นอันตรายเพราะคนที่เป็นก็ไม่เฉลียวใจ ดังนั้นเราจะไปเชื่อผลการตรวจจากเครื่องมือต่าง ๆ อย่างเดียวแล้ววางใจหรือชะล่าใจไม่ได้ เราควรจะต้องเฝ้าดูและเชื่อสิ่งที่ร่างกายเราแสดงออกมาด้วย

ถ้าตอนนั้นผมฟังเสียงร่างกายตัวเองมากกว่านี้ อีกทั้งพิจารณารอบคอบว่าผมมีประวัติครอบครัวที่ชัดเจนเพราะทั้งคุณพ่อ-คุณแม่ก็ป่วยด้วยมะเร็ง ถ้าผมไม่สรุปลงความเห็นตามผลของเครื่องมือ ไม่ประมาทคิดว่าตัวเองแข็งแรง ผมก็คงจะได้พยายามขวนขวายค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผมมีอาการผิดปกติอย่างละเอียดมากกว่านี้

หลังจากรู้ผลแน่ชัดแล้ว สิ่งที่ตามมาอย่างกะทันหันและกระชั้นชิดเกินไปสำหรับผมก็คือ การเตรียมการผ่าตัด ผมได้เห็นความกระตือ



3 อาการอันตราย สัญญาณเตือนโรคมะเร็งปอด ต้องรีบพบแพทย์



ไอเรื้อรัง เกิน 2-3 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดปน



เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี้ด เจ็บหน้าอก



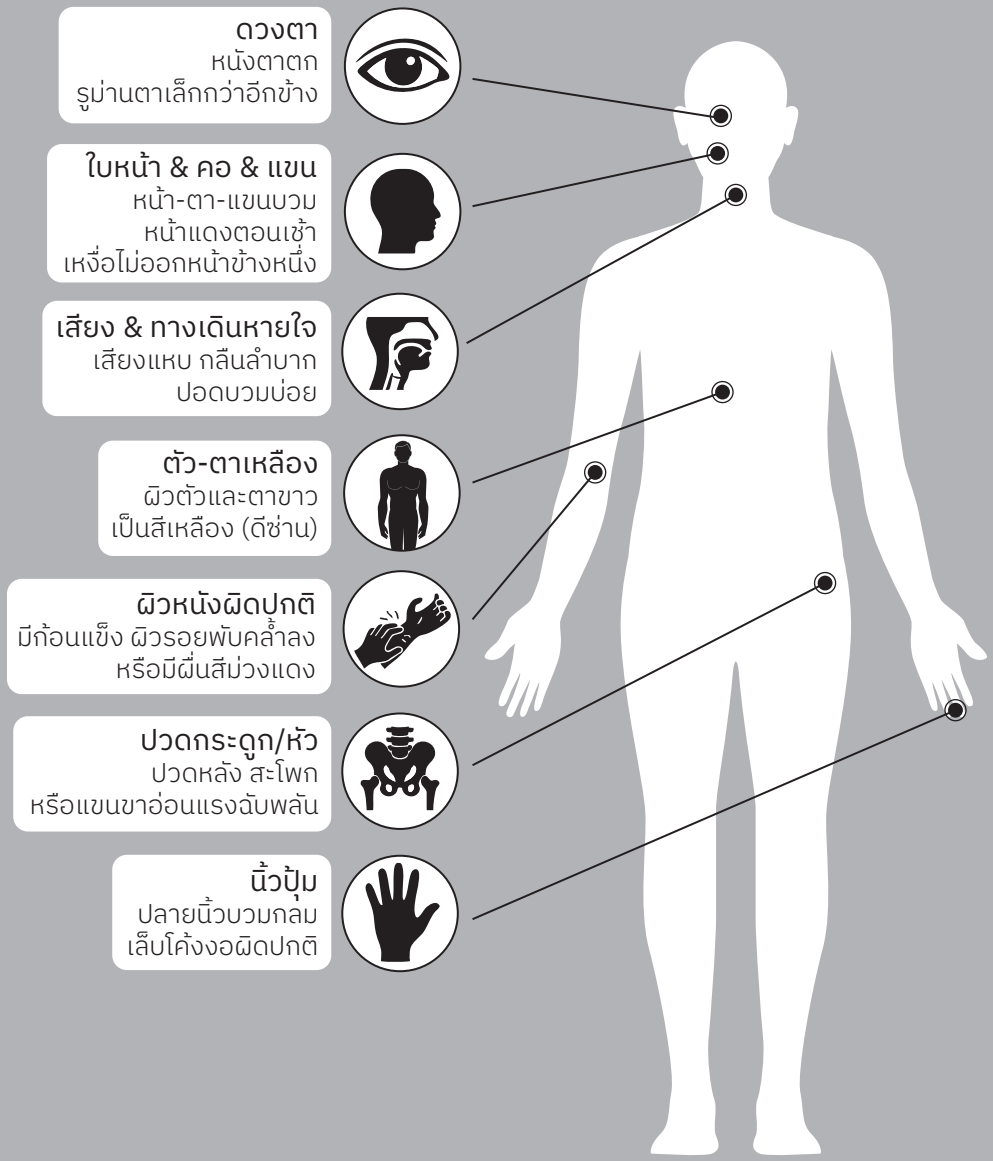
น้ำหนักลดฮวบ เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอมรวดเร็ว

รือร้นของคุณหมอสมชาย ศรียศชาติ หัวหน้าแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลศิริราช ที่ตั้งใจจะผ่าตัดให้โดยเร็ว โดยกำหนดวันผ่าตัดให้วันที่ 12 สิงหาคม 2546 ซึ่งผมอยากจะกล่าวขอบคุณอีกครั้ง แต่ว่าเนื่องจากตอนนั้นใจผมเองยังไม่ได้เตรียมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่มาอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันก็มีงานบางอย่างที่ค้าง ๆ อยู่ ก็เลยขอผัดผ่อนการผ่าตัดไปก่อน

งานหนึ่งที่สำคัญตอนนั้นก็คือ การรับรองรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขจีนที่มาดูงาน 30 บาทรักษาทุกโรค ถ้าจะว่าไปแล้วผมมันก็แปลกจริง ๆ เป็นมะเร็งปอดหมอบอกว่าต้องผ่าตัดโดยเร็วที่สุด แต่ใจผมยังไม่นิ่งที่จะทำตามที่แพทย์แนะนำ ว่ากันตามจริงแล้วไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยซ้ำเพราะความที่ยังมึนงงอยู่

ที่จริงแล้วการตั้งสติที่ดีที่สุดก็คือการหาความรู้เพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนปรึกษาหารือกับคุณหมอ และร่วมกันวางแผนให้หมดทุกขั้นตอน

ภัยเงียบและสัญญาณลุกลามโรคมะเร็งปอด



หมายเหตุ : อาการเหล่านี้อาจเกิดจากโรคอื่นได้เช่นกัน
หากสงสัยควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจเช็กอย่างละเอียด

จึงจะเกิดความมั่นใจเดินเข้าสู่กระบวนการรักษา แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งผมก็รวมอยู่ในนั้นไม่ได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมอะไรเนื่องจากเชื่อมั่นในระบบที่มีอยู่ ขณะเดียวกันความกระตือรือร้น ความปรารถนาดีของผู้รักษาเราก็ทำให้เราสัมผัสได้ เราจึงเดินตามกระบวนการที่ถูกเสนอให้แต่โดยดี

ความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีอยู่ให้การรักษาพยาบาลแบ่งเป็นส่วน ๆ เช่น ส่วนของการผ่าตัด ส่วนของเคมีบำบัด ส่วนของการฉายรังสีรักษา ฯลฯ และเวลาพิจารณาดูผู้ให้การรักษาเราก็จะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางโรค ผู้มีความชำนาญผ่าตัดทางหัวใจและปอด ผู้เชี่ยวชาญระบบในช่องท้องหรือทางด้านสมอง เป็นต้น

ความที่แบ่งเป็นส่วน ๆ ข้อดีก็คือ อาจารย์ผู้ให้การรักษาจะเก่งและรู้ลึกในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ มีความทันสมัยในเรื่องนั้น ๆ ตลอดเวลา แต่ข้อเสียก็คือ ไม่มีใครดูภาพรวมของการรักษาให้เราแบบทั้งหมดรวมกัน บางครั้งจึงทำให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาอ่อนด้อยไปบ้าง ในประเทศที่เจริญแล้วจึงเริ่มมีผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโรคหรือ Disease Manager มาเป็นผู้ประมวลผลดูภาพรวมการรักษา รับผิดชอบในการเป็นเพื่อนของผู้ป่วยเพื่อให้ผลการรักษาดีที่สุดจากเทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ แต่ในประเทศเรายังไม่ได้ริเริ่ม มีความพยายามอยู่บ้างในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น

อย่างไรก็ตามด้วยความหวังดีของแพทย์และความห่วงใยของภรรยา ทำให้ผมผัดผ่อนการผ่าตัดไปเพียง 3 วัน เป็นวันที่ 15 สิงหาคม 2546 เพื่อจัดการงานบางอย่างที่ค้างคาอยู่ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

มะเร็งเข้ามาเป็นเงื่อนไขสำคัญในชีวิตผมแล้วจริง ๆ

นับจากวันนี้ผมจะไปไหนจะทำอะไรตามสบายอย่างที่เคยทำมาตลอดคงไม่ได้ การอยู่กับความจริงที่ว่า เรามีมะเร็งในช่วงสองสามวัน

แรกเป็นการต่อสู้ในจิตใจตัวเองครั้งใหญ่ที่ต้องการกำลังใจและสติเป็นอย่างมาก

ผมก็เป็นคนหนึ่งที่เหมือนกับทุกคนคือหวั่นไหวในบางครั้งและเข้มแข็งในบางที แต่ผมก็รู้ว่าผมไม่มีเวลาให้ท้อแท้นานมากนัก มะเร็งเติบโตทุกวันในร่างกายของเรา มันอาจโตทีละนิดมานานแล้วแต่เราไม่เคยรู้ วันนี้เมื่อเรารู้แล้วก็ถึงเวลาที่เราจะต้องรุกกลับและทำอะไรกับมันบ้าง

เราต้องคิดให้รอบคอบและต้องลงมือทำทันที





สิทธิบัตรทอง ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างไร?

เมื่อป่วยเป็นมะเร็งนอกจากเรื่องการรักษาแล้ว ค่าใช้จ่ายยังเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยกังวล สิทธิบัตรทอง 30 บาทจึงครอบคลุมการรักษามะเร็งครบวงจรตั้งแต่ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่อง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม

การรักษาที่ครอบคลุม

- **วินิจฉัยโรค:** ตรวจยืนยันและประเมินระยะโรค
- **วิธีรักษาหลัก:** ผ่าตัด, เคมีบำบัด, ฮอร์โมน และฉายรังสี
- **นวัตกรรมการรักษา:** สนับสนุนยาและเทคโนโลยีขั้นสูงตามเกณฑ์
- **ดูแลต่อเนื่อง:** ติดตามผล รักษาภาวะแทรกซ้อน และประคับประคองอาการ

มะเร็งรักษาทุกที่

ผู้ป่วยมะเร็งสิทธิบัตรทอง สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระบบที่มีความพร้อมได้ทันที และเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาหากมีการส่งต่อ ระบบจะประสานงานให้อัตโนมัติ โดยผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่โรงพยาบาลต้นทาง ช่วยลดขั้นตอนและค่าใช้จ่าย

หมายเหตุ : การรักษา ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปตามข้อบ่งชี้ และหลักเกณฑ์ของสิทธิประโยชน์

สอบถามเพิ่มเติม

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สายด่วน สปสช. 1330
ตลอด 24 ชั่วโมง LINE @nhso



2 เปิดแนวรุกรักษาโรค

เมื่อตั้งสติปรับตัวปรับใจกับผลการตรวจวินิจฉัยโรคได้แล้ว สิ่งที่สำคัญต่อมาก็คือ การเข้ารับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมซึ่งปัจจุบันนี้มีหลายกระบวนการและหลายทางเลือก

หากจะพูดกันถึงเฉพาะแค่การผ่าตัดอย่างเดียวก็ยังมีทางเลือกมากขึ้น เช่น มีการผ่าตัดโดยส่องกล้องผ่านรูที่เจาะที่หน้าอกเข้าไปและใช้เครื่องมือตัดชิ้นเนื้อออกมาโดยไม่ต้องผ่าตัดแบบเปิดหน้าอกทั้งหมด ซึ่งการผ่าตัดแบบใหม่นี้ช่วยให้ระยะเวลาในการพักฟื้นสั้นลง เจ็บปวดน้อยกว่า และผลสืบเนื่องต่อร่างกายหลังการผ่าตัดโดยกล้องก็น้อยกว่าการผ่าตัดแบบเดิมมาก

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของโรคและความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเราต้องพยายามขวนขวายหาการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดที่จะเป็นประโยชน์ต่อเรา ควรแลกเปลี่ยนกับหมอไม่ใช่ปล่อยให้หมอจัดการกับชีวิตเราโดยที่เรา

ไม่รู้เรื่องหรือไม่สนใจจะรู้อะไร อย่างนั้นก็ถือว่าเราไม่ได้พยายามที่จะดูแลสุขภาพของเราเองอย่างจริงจังสักเท่าใด

นอกจากไปหาหมอคนที่หนึ่งแล้ว อาจจะลองหาความเห็นจากที่อื่นอีกสักที่สองที่ เช่น ถ้าแพทย์คนแรกเห็นว่าน่าจะผ่าตัดก่อนที่จะให้คีโม เราก็อาจจะลองถามแพทย์ท่านอื่นว่ามีความเห็นอย่างไรเพื่อให้มีความมั่นใจ คือการทำอย่างนั้นไม่ใช่ว่าเราไม่เชื่อประสบการณ์ของแพทย์คนที่หนึ่ง แต่ว่าการได้ความคิดเห็นหลายอย่างจะทำให้เรามีความกล้ามากขึ้น เชื่อมั่นในแนวทางที่เลือกและมีกำลังใจมากขึ้น

มีความเป็นไปได้ว่า เราอาจจะได้ความเห็นของแพทย์ที่ขัดแย้งกัน บางครั้งอาจจะทำให้เราตัดสินใจลำบาก เราอาจจะต้องถามความเห็นแพทย์เป็นคนที่ 3 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อได้ความเห็นทั้งหมดแล้ว เราก็ต้องตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลที่เราเชื่อมั่นมากที่สุด

ในกรณีแพทย์รักษามะเร็ง ในปัจจุบันบ้านเรายังมีจำนวนแพทย์ด้านนี้น้อยมาก เพราะฉะนั้นอย่าได้คาดหวังนะครับว่า หมอจะมีเวลาดูแลเราได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าหมอส่วนใหญ่จะมีความกรุณาปรานีแต่ก็อาจจะพูดไม่เพราะบ้าง พูดห้วนบ้าง หรือไม่ได้เอาใจใส่กับเรามากอย่างที่เราคาดหวัง เพราะคิวคนไข้ที่รอคุณหมออยู่มีเป็นจำนวนมาก เป็นเรื่องที่คนไข้ต้องเข้าใจหมอด้วยเหมือนกัน

แต่ถ้าถึงขนาดรู้สึกว่าไม่ถูกชะตา ไม่ชอบหน้าหมอนี้เอาเสียเลย ก็อาจจะต้องตัดสินใจเปลี่ยนหมอ เพราะว่าการรักษามะเร็งมันเป็นการรักษาระยะยาว ถ้าเราไม่สบายใจตั้งแต่ต้น ไม่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ไว้วางใจกันแล้ว การเปลี่ยนหมอน่าจะดีกว่า

แต่ในขณะเดียวกันเราก็ไม่ควรจะทำตัวเป็นคนไข้ที่ยุ่งยากถึงขนาดว่าคุยกับหมอคนไหนก็ไม่ได้ เพราะเราจุกจิกจู้จี้เกินไปเป็นปัญหากับหมอทุกคนที่เราพบ

นอกจากนี้เรายังต้องเผชิญกับคำแนะนำต่าง ๆ จากคนที่หวังดี อาจจะมีทางเลือกมากมายทั้งยา อาหารเสริม การบำบัดด้วยวิธีทางธรรมชาติ ฯลฯ ซึ่งผมขอแนะนำว่าการศึกษาหาความรู้เป็นเรื่องที่ดีที่สุดเมื่อเป็นโรคขึ้นมา หนังสือจึงเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของเราอย่างหนึ่ง

โดยทั่วไปเราอาจจำแนกให้เห็นว่า การบำบัดรักษามะเร็งนั้นมี 2 แนวทาง คือ แนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนตะวันตก กับแผนทางเลือก

กระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัด การให้ฮอร์โมน การฉายแสง การให้เคมีบำบัด และการใช้ยาอื่น ๆ ซึ่งหมอแผนนี้จะมีสถิติ มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่อ้างอิงได้ชัดเจน

ถ้าตามความเห็นของผมแล้ว ผมแนะนำว่า ยังไงก็ยังเชื่อหมอแผนปัจจุบันไว้ก่อนจะดีกว่า เพราะว่าเขามีความรู้ที่ผ่านการทดลองทางวิทยาศาสตร์อะไรต่าง ๆ มามาก มะเร็งบางอย่าง เช่น มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น มะเร็งลูกอัณฑะ เหล่านี้ปัจจุบันอัตราการรักษาหายขาดค่อนข้างสูง แม้ว่าจะยังมีมะเร็งหลายชนิดที่ยังรักษาไม่หาย แต่หมอแผนปัจจุบันที่เป็นมาตรฐานเขาก็จะมีความรู้ มีคำแนะนำที่จะจัดการให้โรคต่าง ๆ เหล่านี้ให้หายขาดได้

การที่ยังมีบางมะเร็งบางอย่างรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย ประกอบกับผลข้างเคียงของการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างที่จะรุนแรง ทั้งนี้เพราะวิธีการรักษานั้นยืนอยู่บนหลักคิดว่า เซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่ผิดปกติของร่างกาย วิธีที่จะรักษาก็คือจะต้องกำจัดให้หายไป

การกำจัดจะโดยการผ่าตัดเอาออกไป หรือโดยการฉายแสงให้มันฝ่อไป หรือโดยการฆ่าเซลล์นั้นโดยใช้เคมีบำบัด เหล่านี้ล้วนแต่มีผลข้างเคียงที่ไม่เป็นที่พึงประสงค์ของคนไข้ จึงเป็นสาเหตุให้คนไข้บางส่วน

หันไปพึ่งการรักษาแผนทางเลือกซึ่งก็มีทั้งแนวฝรั่ง จีน ไทย ญี่ปุ่น ฯลฯ

แผนทางเลือกนี้ เราอาจจะจำแนกได้ตามหลักความเชื่อ 2 แนว คือ

แนวแรก เป็นความเชื่อเรื่องภูมิคุ้มกันเป็นหลัก โดยเชื่อว่าร่างกายเกิดเซลล์มะเร็งเพราะภูมิคุ้มกันร่างกายเสียไปจึงทำให้เซลล์มะเร็งเติบโต ดังนั้นการสู้กับมะเร็งก็จะเน้นที่การฟื้นฟูภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้นเพื่อจะกำจัดเซลล์มะเร็งออกไป ซึ่งภูมิคุ้มกันที่เสียไปส่วนใหญ่เขาก็คิดว่า น่าจะมาจากพิษต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกาย เช่น พิษจากอาหาร พิษในฝุ่นละออง พิษจากบุหรี่ หรือเหล้า

ดังนั้นก็จะพยายามกำจัดพิษด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนอาหาร อากาศ และการออกกำลังกายเพื่อให้เหงื่อไหลออก หรืออื่น ๆ ที่เป็นการกำจัดพิษที่ดี เช่น การทำชาวน่า หรืออบสมุนไพร และการทำดีท็อกซ์ต่างๆ

อีกแนวหนึ่งก็กึ่ง ๆ คล้าย ๆ กับแนวแรกแต่จะเน้นที่ความเชื่อเรื่องสมดุลของร่างกายเป็นหลัก คือทฤษฎีว่าด้วยเรื่องหยินกับหยางโดยมองว่าของทุกอย่างที่เราสัมพันธ์และสัมผัสอยู่มีฤทธิ์เป็นหยินและหยาง การที่เป็นมะเร็งขึ้นมาก็เพราะสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เลยทำให้ความเป็นหยินเป็นหยางมันไม่สะท้อนออก ทำให้ภาวะสมดุลนั้นเสียไป

วิธีการแก้ไขจะคล้าย ๆ กันก็คือ จะเน้นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำอารมณ์ให้แจ่มใส การนั่งสมาธิเพื่อปรับสมดุลชีวิต การรักษาพยาบาลเหล่านี้ก็แล้วแต่คนจะเลือกที่จะเอาวิธีไหน

แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาพยาบาลถ้าควบคู่กันไปได้ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในขณะที่แพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับมะเร็งยังมีจำนวนน้อย

ทำให้การสื่อสารเพื่อให้เห็นประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลบางอย่างที่มีผลเลิศไม่ได้เป็นที่รับรู้ในสังคมโดยกว้าง

ขณะเดียวกันความตื่นตัวและกระแสสุขภาพที่มากับการแพทย์ทางเลือกก็เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ประสบการณ์ปากต่อปากของการจัดการกับโรคที่เป็นอยู่จึงขยายไปอย่างรวดเร็ว บางครั้งก็เป็นความรู้ที่ถูกต้อง แต่บางครั้งก็เป็นความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละรายที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การรับยาเคมีบำบัด ทั้งที่ยาเคมีบำบัดนั้นก็อาจจะให้ผลเลิศก็เป็นได้

ในขณะเดียวกันความที่แพทย์แผนปัจจุบันบางส่วนไม่เข้าใจคนไข้และไม่ใจกว้างเปิดรับการแพทย์ทางเลือกบางอย่างก็ทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เกิดความตึงเครียดระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ได้

สำหรับตัวผม ผมเลือกการรักษาหลายทาง และสู้อย่างคนที่ไม่ยอมจำนน ซึ่งมันทำให้ผมรู้สึกว่าไม่ได้ปล่อยชีวิตไปตามโชคชะตาและก็ทำให้ได้ประสบการณ์หลายอย่างมาเล่าสู่กันฟังแบ่งปันกับผู้ป่วยท่านอื่น ๆ ได้ดังต่อไปนี้ครับ

ผมเริ่มการรักษาด้วยการเข้ารับการผ่าตัดประมาณ 10 วันหลังที่รู้ตัวว่ามีมะเร็ง ผมก็เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศิริราชโดยเป็นการผ่าตัดที่หน้าอก การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี หลังผ่าตัดผมฟื้นตัวและไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ ยกเว้นแต่ว่าจะมีท่อและสายต่าง ๆ ต่อเข้ากับร่างกายสองเส้น โดยเฉพาะท่อระบายน้ำจากปอดลงขวด ซึ่งผมต้องพยายามที่จะลุกเดินบ้างเพื่อให้น้ำในปอดระบายออกได้ดี

นั่นเป็นภาวะความเจ็บปวดทางร่างกายที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกคนต้องเผชิญ และในเวลาอย่างนั้นคนไข้มักจะต้องการการพักผ่อนอย่างเป็นส่วนตัวเพื่อดูแลตัวเองอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องพะวักพะวนกับเรื่องอื่น ๆ

โชคดีที่ทางโรงพยาบาลศิริราชเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะมีทีมงานทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันนี้มาอย่างยาวนาน การบริการต่าง ๆ จึงเป็นไปอย่างดีโดยที่ผมแทบจะไม่ต้องเอ่ยปากขอ

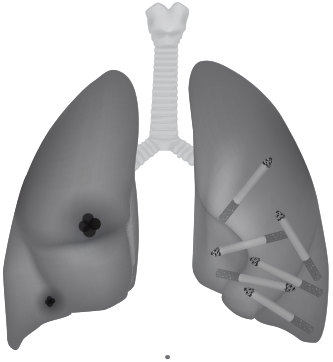
แม้กระทั่งการที่จะใช้ชื่อจริง นามสกุลจริง ในการเข้านอนพักในหอผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลก็ได้สอบถามว่าผมต้องการใช้ชื่ออื่นแทนหรือไม่ แม้แต่ป้ายชื่อหน้าห้องที่ผมนอนพักรักษาตัวก็ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาล (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในเวลานั้น) ว่าเอาป้ายชื่อผู้ป่วยออกน่าจะดีกว่า เผื่อคนเคยรู้จักบังเอิญผ่านมาเห็นแล้วจะมีใครมาขอเยี่ยม เพราะว่าทางทีมแพทย์ต่างก็อยากจะให้มีคนเยี่ยมน้อย ๆ เพื่อให้พักผ่อนได้มากขึ้นในช่วงแรก ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องเล็ก ๆ แต่ละเอียดอ่อนและมีผลดีกับคนไข้จริง ๆ

การป่วยครั้งนี้ทำให้ผมคิดว่าชีวิตคนเราเอาแน่นอนอะไรไม่ได้เลย ตอนเข้าโรงพยาบาลผมเดินเข้าไปอย่างคนปกติ แต่ตอนอยู่โรงพยาบาลผมมีสายยางต่อจากร่างกายไปที่ขวดที่รอรับน้ำจากปอด เนื่องจากต้องถูกตัดกลีบปอดออกไปกลีบหนึ่งจึงต้องใส่สายเพื่อให้น้ำออก และคนที่ใส่สายเพื่อให้น้ำออกควรจะออกกำลังกายทุกวันเพื่อให้น้ำระบายออกได้ดี ผมก็จะถือสายนั้นแหละไปพร้อมกับขวดต่าง ๆ เดินไปเดินมาในหอผู้ป่วยเพื่อไม่ให้รู้สึกว่าผมไม่มีแรงหรือไม่แข็งแรง ผมยังหวังใจอีกด้วยว่าคนที่มาเยี่ยมเวลากลับไปก็จะไปเล่าต่อว่าหมอหงวนไม่เห็นเป็นไรยังเห็นเดินถือสายไปมาได้

พูดง่าย ๆ คือ ผมไม่ต้องการถูกมองว่า เป็นคนอ่อนแอหรือเจ็บป่วยเสียจนหมดท่า เรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่เรียกว่า ความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง (Self Esteem) ซึ่งผมตระหนักว่ามีความสำคัญกับผู้ป่วยมาก



ถอดรหัสมะเร็งปอด รู้ชนิด รู้ระยะ รับมือทัน

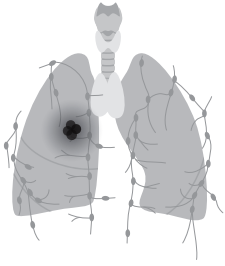


ชนิด	เซลล์ไม่เล็ก (NSCLC)	เซลล์เล็ก (SCLC)
พบบ่อย	ประมาณ 80-85% ของผู้ป่วย	ประมาณ 15-20% ของผู้ป่วย
การเติบโต	โตและแพร่กระจายช้ากว่า	แบ่งตัวเร็ว โตไว ลุกลามเร็วมาก
กลุ่มเสี่ยง	พบบ่อยในคนที่ “ไม่เคย” สูบบุหรี่	สัมพันธ์มากกับการ “สูบบุหรี่”

คือแม้ว่าเราจะเจ็บป่วยหรือเป็นเหมือนคนโชคร้าย เราอยากที่จะได้รับความเข้าใจและเห็นใจ แต่เราก็ไม่อยากจะให้ใครเขามาสงสารหรือรู้สึกว่าเราหมดสิ้นทุกสิ่ง หรือดูเป็นคนที่น่าสมเพชเวทนาจนเกินไป

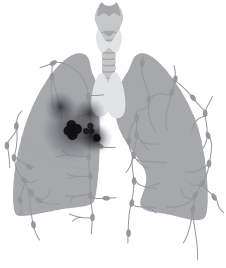
หลังการผ่าตัดผมและครอบครัวไปพักผ่อนที่บ้านของเพื่อนพี่สาวที่พัทยา อากาศบริสุทธิ์และความสงบร่มเย็นทำให้ผมได้พักผ่อนอย่างเต็มที่และฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว หลังการผ่าตัดเพียง 10 วัน ร่างกายผมก็มีความพร้อมมากพอที่จะเข้ารับการรักษาขั้นถัดไป นั่นก็คือการเข้ารับเคมีบำบัด ซึ่งหมอจะนัด 2 สัปดาห์ครั้งหนึ่ง หรือเรียกว่า 1 ไซเคิล (Cycle)

เจาะลึก 4 ระยะ & แนวทางการรักษา



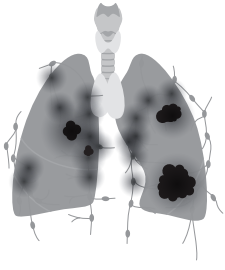
ระยะที่ 1 (เริ่มต้น) ก้อนมะเร็งขนาดเล็ก อยู่เฉพาะในเนื้อปอด ยังไม่แพร่กระจาย

ผ่าตัด (มีโอกาสหายขาดสูงมาก)



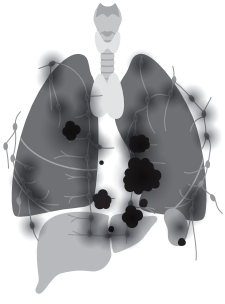
ระยะที่ 2 (ลุกลาม) ก้อนใหญ่ขึ้น หรือเริ่มกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใกล้ ๆ ปอด

ผ่าตัด + อาจใช้เคมีบำบัด / รังสีรักษาเสริม



ระยะที่ 3 (ลุกลามช่องอก) ก้อนกระจายไปต่อมน้ำเหลืองกลางช่องอก หรืออวัยวะข้างเคียง

การรักษาร่วม (เคมีบำบัด + ฉายแสง + ยาภูมิคุ้มกันบำบัด)



ระยะที่ 4 (ระยะแพร่กระจาย) มะเร็งกระจายผ่านกระแสเลือด/น้ำเหลือง ไปยังอวัยวะอื่น เช่น ปอดอีกข้าง, สมอง, กระดูก, ตับ

ควบคุมโรคด้วยยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) / เคมีบำบัด / ภูมิคุ้มกันบำบัด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและยืดอายุ

หมายเหตุ: "มะเร็งปอด...รักษาหายได้ หากตรวจพบไว" ไม่ว่าจะอยู่ในระยะไหน นวัตกรรมการแพทย์ในปัจจุบัน มีส่วนช่วยควบคุมโรคและคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงนั้นผมไปทำงานได้บ้าง แต่บางช่วงก็เกิดความอ่อนเพลียมากโดยเฉพาะหลังจากการเข้ารับคีโมในแต่ละครั้ง คนไข้บางคนอาจจะมีอาการแพ้ยามาก คลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารไม่ได้ แต่สำหรับผมโชคดีที่แพ้ไม่มากแต่มีอาการแพ้ทางผิวหนังคือเป็นผื่นคันแดง ๆ ตามตัว แม้แต่ที่ใบหน้าก็มีผื่นขึ้นเป็นช่วง ๆ ซึ่งก็ย่อมมีผลทำให้ขาดความมั่นใจในตัวเองไปบ้าง แต่ถ้าหากร่างกายแข็งแรงพอ ผมก็ยังไปทำงานและพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ แม้ว่าจะลดลงไปสัก 20-30% เมื่อเทียบกับตอนที่ไม่ป่วย

ช่วงที่รับคีโมเป็นเวลาสองเดือนกว่านั้น ผมได้ปรับเปลี่ยนอาหารการกินด้วยการหันมารับประทานอาหารมังสวิรัติ เน้นผัก ผลไม้ และทานวิตามินเสริมบางอย่าง

ผมขออธิบายให้รู้จักคีโมมากขึ้นอีกนิดสำหรับบางท่านที่อาจจะไม่เคยรู้มาก่อน คีโมเป็นยารักษามะเร็งที่มีใช้กันทั่วโลก แต่ไม่ได้หมายความว่า คนไข้มะเร็งทุกคนจะได้คีโมเหมือนกันหรือตัวเดียวกันหมด เพราะยามันมีหลายสูตรขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ และขึ้นอยู่กับความชำนาญของหมอด้วย แต่หมอส่วนใหญ่ก็จะชำนาญหลาย ๆ สูตรเพราะว่า มีตัวที่จะใช้รักษาเป็นสิบ ๆ ตัว เพราะฉะนั้นหมอจะรู้ว่าคีโมกลุ่มไหนคู่กับกลุ่มไหน จะให้ผลได้ดีกว่ากลุ่มไหน และในระยะหลัง ๆ มานี้แพทย์ส่วนใหญ่มักจะให้ยาเคมี 2 ตัวควบคู่กันเพราะเขาเชื่อว่า จะเสริมฤทธิ์กันและกันจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่ายากลุ่มไหนเหมาะกับมะเร็งชนิดไหน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งลูกอัณฑะ มะเร็งเต้านม จะมีสูตรยาที่แตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม มีความจริงที่รู้กันดีว่า ยาคีโมก็คือยาที่ทำลายเซลล์ของร่างกาย ทั้งเซลล์ที่ดีและเซลล์ที่ไม่ดี สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการให้ยาเพื่อทำลายเซลล์เนื้อร้าย ก็คือ การลดผลข้างเคียงที่ตามมา

โดยเฉพาะการตรวจวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวซึ่งบ่งบอกถึงระดับภูมิต้านทานของร่างกายผู้ป่วย

วงการแพทย์ทั่วโลกมีความพยายามที่จะคิดค้นยารักษามะเร็งที่ไม่เป็นอันตรายต่อเซลล์ที่ดี แต่ก็ยังไม่มียาตัวใดที่ดีไปกว่ายาที่ใช้ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเร็ว ๆ นี้มีการใช้ยามะเร็งชนิดใหม่ที่มีสรรพคุณออกฤทธิ์เฉพาะจุดหรือเจาะจงไปทำลายเฉพาะเซลล์เนื้อร้าย เรียกว่า ทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี (Targeted Cell Therapy) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ยามุ่งเป้า” ซึ่งเริ่มใช้กันในต่างประเทศเมื่อไม่นานมานี้และเพิ่งจะมีการนำเข้ามาในประเทศไทย ยานี้จะออกฤทธิ์สกัดกั้นการเติบโตของเซลล์มะเร็งได้อย่างตรงจุดและลดผลข้างเคียงได้มาก

อย่างไรก็ตามแพทย์มักจะไม่สั่งใช้ทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี เป็นยากลุ่มแรกในการเริ่มต้นการรักษา มักจะใช้คีโมที่มีอยู่ทุกวันนี้ก่อน โรงพยาบาลในต่างประเทศบางแห่งจะเริ่มต้นด้วยคีโมแล้วจึงให้ทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี ต่อเลยทันทีโดยที่ไม่ต้องรอให้มีอาการว่าโรคขยายลุกลาม ทั้งนี้เพื่อที่จะรักษาสภาพเอาไว้ เพราะเชื่อว่า จะช่วยควบคุมไม่ให้เซลล์ขยายตัวได้

แต่ในบางโรงพยาบาลแพทย์จะให้ยาตัวนี้กับคนไข้ก็ต่อเมื่อมีอะไรที่ผิดปกติ หรือให้คีโมแล้วยังมีผลเลือด CEA สูงอยู่ การให้ทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี ก็จะให้ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ยานี้ก็มีทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมจะใช้ชนิดฉีด แต่ถ้าเป็นมะเร็งปอดจะใช้ยากิน

ผมอาจจะเป็นคนไข้ไม่กี่คนในเมืองไทยที่ได้ใช้ยาตัวนี้ในช่วงนั้น (ปี 2546-2547) เพราะตอนนั้นยังไม่มีการนำยานี้เข้ามาในเมืองไทย การที่ผมได้ใช้ยานี้และได้เข้าถึงยาชนิดนี้ก็ด้วยความขวนขวาย ต้องใช้ความพยายาม และต้องใช้เงินด้วยเป็นปัจจัยสำคัญ

> มีความจริงที่รู้กันดีว่า ยาคีโมก็คือ
> ยาที่ทำลายเซลล์ของร่างกาย
> ทั้งเซลล์ที่ดีและเซลล์ที่ไม่ดี
> สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการให้ยา
> เพื่อทำลายเซลล์เนื้อร้าย ก็คือ
> **การลดผลข้างเคียงที่ตามมา**

และนั่นก็เป็นแรงบันดาลใจให้ผมลุกขึ้นมาผลักดันความคิดบางอย่างที่ค่อนข้างจะเป็นเรื่องใหญ่ และเกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงยาของประชาชนทั่วไปที่ไม่มีกำลังจะขวนขวายหามาได้ด้วยตนเองเหมือนอย่างผม ซึ่งผมจะได้เล่าต่อไป

เรื่องมีอยู่ว่า หลังจากที่ผมรับคีโมครบ 5 ไซเคิลไปแล้วประมาณ 4-5 เดือน หลังจากนั้นผล CEA ก็เริ่มสูงขึ้นอีก แสดงว่าเรายังเอาเซลล์มะเร็งไม่อยู่ ซึ่งผมกังวลใจมากก็เลยขวนขวายหาข้อมูลแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ ต่อมาบังเอิญมีคนแนะนำให้ผมรู้จักกับ คุณพาที สารสิน (อดีต CEO ของสายการบินนกแอร์) เนื่องจากเขามีญาติป่วยและเขาดูแลญาติของเขาเป็นอย่างดี

ทั้ง ๆ ที่คุณพาทีไม่ใช่หมอ แต่เมื่อผมได้คุยกับเขาแล้วผมรู้สึกทึ่งเขามาก เพราะเขาศึกษาค้นคว้ามาก มีความรู้อย่างกว้างขวางทั้งเรื่องยา เรื่องวิธีการรักษาต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลการรักษาในต่างประเทศ คุณพาทีรู้เยอะมาก หมอในประเทศนี้รักษาอย่างไร ออสเตรเลีย อเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ ที่ไหนใช้ยาอะไร แบบไหน เขารู้หมด รู้ว่ายาตัวนี้ใช้กับอะไร มีทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนทางเลือกต่าง ๆ

นอกจากทึ่งในความรู้ของเขาแล้วผมยังได้ข้อแนะนำที่มีประโยชน์มาก ๆ โดยเขาบอกว่า คนที่เป็นมะเร็งจะต้องมีคนสนิทหรือบัดดี้หนึ่งคนซึ่งคอยติดตามดูแล ทั้งในเรื่องร่างกาย อาหาร บางครั้งคนไข้ต้องอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีคนนี้คอยดูแล รวมทั้งคอยช่วยค้นคว้าหาข้อมูลการรักษาอย่างจริง ๆ จัง ๆ เลยว่า เป็นอย่างไรบ้าง เป็นคู่คิด คู่ปรึกษากันไปตลอด เขาแนะนำเรื่องการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ แนะนำหนังสือที่ควรอ่าน

ที่สำคัญเขาแนะนำให้ผมไปพบหมอคนหนึ่งที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ บังเอิญช่วงนั้นผมได้รับเชิญไปประชุมที่บรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม ผมก็เลยถือเป็นโอกาสที่จะได้ไปทำงานและแวะไปหาหมอคนนั้นตามคำแนะนำของคุณพาทีด้วย

หมอคนนี้เขาก็เป็นแพทย์ที่ชำนาญอย่างที่เขาว่า เขาดูเอกซเรย์อย่างละเอียดและการอธิบายของเขาไม่เหมือนหมอไทย คือ เขาจะบอกละเอียดมาก แต่ทั้งนี้เราก็ต้องไม่ลืมนะครับว่า หมอต่างประเทศเขาคิดค่าการให้คำปรึกษา หรือ Consultation fee กันเป็นนาที ครั้งนั้นผมคุยกับเขาอยู่ประมาณสักชั่วโมงครึ่ง จำได้ว่าจ่ายไปหมื่นกว่าบาท นี่ขนาดว่าเขาลดให้ครึ่งราคาแล้วเพราะเห็นว่าเป็นหมอด้วยกัน

ในชั่วโมงครึ่งนั้นเขาจะดูเอกซเรย์อย่างละเอียด แล้วก็ชี้อธิบายให้ดูว่า ตรงนั้นเป็นอย่างไร แผลเราอยู่ตรงไหน เป็นยังไงบ้าง จริง ๆ ก็

เหมือนกับที่หมอไทยดูมา เพียงแต่ความแตกต่างคือ คนไทยดูแล้วก็บอกผลเราเลย ไม่ได้บอกชี้ให้ดูตรงนี้ ๆ

นอกจากนั้นเขาก็อธิบายถึงกระบวนการของโรคและแนะนำว่าถ้าเป็นอย่างนี้ก็จะเป็นอย่างนี้ตามมา และถ้ามีแพทย์ทางเลือกก็น่าจะเริ่มที่แพทย์ทางเลือกด้วยนะ เช่น น่าจะกินยาตัวนี้ ๆ เขาก็แนะนำยาหลายตัวซึ่งบางตัวไม่ใช่ยาแต่ว่าเป็นกึ่งสมุนไพรหรือเป็นวิตามิน ซึ่งวิตามินส่วนใหญ่ที่เขาแนะนำก็จะคล้ายคลึงกับที่คุณหมอบรรจบ ชุณหสวัสดิกุล และอาจารย์สาทิต อินทรกำแหง แนะนำผมมา จะมีบ้างบางตัวที่แตกต่างกัน

เขาบอกว่า แพทย์ทั่วโลกก็ใช้ยาเหล่านี้ทั้งนั้น คล้ายกับว่าเราไม่น่าจะต้องไปขวนขวายไปพบแพทย์ที่อื่นก็ได้เพราะเราทำมาถูกทางแล้ว และสุดท้ายเขาลงเอยว่า ถ้าอาการผมไม่ดีขึ้นเขาแนะนำให้กินทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี พร้อมกับให้ข้อเสนอด้วยว่า เขากำลังอยู่ระหว่างทดลองยาทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปีตัวหนึ่งที่จะขออนุญาตนำเข้ายุโรป เขาถามผมว่าจะเข้ารับการทดลองด้วยไหม เขาจะส่งยามาให้ฟรี

เจ้ายาตัวนี้ราคามันแพงมากเลยครับ ยาเม็ดหนึ่งราคา 3,000 บาท ทานวันละเม็ด เดือนหนึ่งก็ 90,000 บาท วันนั้นผมเลยลงทะเบียนไว้ก่อนว่าเป็นคนไข้ที่อาจจะเข้าร่วมการทดลอง เมื่อไรที่ต้องการก็จะโทร.มาบอก และเมื่อผล CEA ผมสูงขึ้นอีก ผมก็โทร.แจ้งเขาไป เขาก็ส่งยามาให้ ผมจึงได้ทานยาฟรีมาตลอดเกือบ 2 ปีเต็ม ๆ ปัจจุบันมีการนำยาชนิดนี้เข้ามาในประเทศไทยแล้ว ถ้าผมจะใช้สิทธิเบิกก็เบิกได้ แต่ว่าผมเลือกที่จะใช้ยาฟรีจากสวิตเซอร์แลนด์ ถือว่าประหยัดเงินให้หลวงได้เดือนละเกือบแสนบาท

ผมทานยานี้ต่อเนื่องมาประมาณเกือบ 2 ปี โปรเฟสเซอร์คนนี้เขามาเมืองไทยก็ได้มาเจอกันอีกครั้ง ตอนหลังมีอดีตผู้บริหารกระทรวง

สาธารณสุขท่านหนึ่งโทร.มาหาผม ถามว่าเคยรักษากับหมอคนนี้ใช่หรือไม่ เพื่อนเขาป่วยอยู่อยากจะคุยด้วย ผมก็เลยโทรศัพท์ไปคุยกับผู้ป่วยคนนั้น หลังจากนั้นผู้ป่วยคนนั้นก็บินไปหาหมอคนนี้ที่สวิตเซอร์แลนด์ ไปอยู่ที่นั่นอาทิตย์หนึ่ง ทราบมาว่า เสียค่าใช้จ่ายไปประมาณล้านกว่าบาท

ใช่ครับ เงินยืดชีวิตคนเราได้จริง ๆ ผมประจักษ์ชัดแก่ใจในข้อนี้ และเกิดความคิดว่า ในทางปรัชญาแล้วเราอาจจะพูดถึงความเป็นธรรมในสังคมได้ เราอาจจะพยายามสร้างความเป็นธรรมได้ในระดับหนึ่ง อย่างในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผมใฝ่ฝันก็อาจจะทำได้เพียงในระดับที่เป็น “สิทธิขั้นพื้นฐาน” แต่คนที่มีเงินมากกว่าก็ย่อมเสาะแสวงหาหนทางรักษาต่าง ๆ ได้มากกว่าคนทั่วไป

ผลพวงอย่างหนึ่งที่ตามมาจากการที่ผมเจ็บป่วยคราวนี้คือทำให้ผมมีประสบการณ์ตรงในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมองเห็นจุดอ่อนบางจุดโดยเฉพาะผู้ที่ป่วยด้วยโรคค่าใช้จ่ายสูงอย่างเช่นมะเร็ง และโรคหัวใจ เพราะถึงแม้ว่าจะมีหลักประกันสุขภาพแต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายหลายส่วนที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องรับภาระ และบางครอบครัวก็อาจจะไม่มีกำลังพอที่จะจ่ายได้

สำหรับกรณีของผม เนื่องจากผมลาออกจากราชการชั่วคราวเพื่อมาทำงานที่ สปสช. ผมจึงต้องใช้สิทธิ 30 บาท ในขณะที่พนักงาน สปสช. คนอื่น ๆ ได้สิทธิเทียบเท่าข้าราชการ (แต่ได้เฉพาะตัวไม่รวมถึงครอบครัว) ในการผ่าตัดครั้งแรกซึ่งนอนโรงพยาบาลประมาณ 10 วันนั้นผมใช้สิทธิ 30 บาทได้บางส่วน มีหลายส่วนที่ต้องจ่ายเอง เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่ายานอกบัญชียาหลัก และค่าบริการบางอย่างซึ่งรวมแล้วปรากฏว่า ในการเข้ารับการรักษาครั้งแรกนั้นผมต้องจ่ายเองถึง 7 หมื่นกว่าบาท

อันที่จริงแล้วทั้งรัฐมนตรีสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้น) และทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ได้เสนอความอนุเคราะห์ว่า ผมไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลใด ๆ แต่ผมเห็นว่า เป็นส่วนที่ผมดูแลตัวเองได้และไม่อยากจะรับสิทธิพิเศษในลักษณะนั้นจึงได้ยืนยันที่จะจ่ายส่วนเกินจำนวนนั้นเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการเข้ารับการรักษาครั้งต่อ ๆ มาอีกหลายเดือนด้วย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผมคิดว่าผมมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นต่อมาเมื่อผมรักษาตัวมาได้ระยะหนึ่งและกลับมาทำงานได้แล้วก็มีการประเมินผลงานในฐานะเลขาธิการ สปสช. ซึ่งมีคณะกรรมการหลายท่านเป็นผู้ประเมิน ทางคณะกรรมการได้สอบถามว่า ผมมีเรื่องที่อึดอัดใจที่อยากจะขอให้คณะกรรมการพิจารณาเป็นพิเศษหรือไม่ ผมจึงแจ้งความจำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผมและขอที่จะใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้เหมือนกับพนักงานของ สปสช. คนอื่น ๆ ซึ่งทางคณะกรรมการก็ได้กรุณาอนุมัติให้ทำให้หลังจากนั้นผมสามารถใช้สิทธิรักษาได้ครอบคลุมมากขึ้น

ตอนหลังผมกับพี่สาวก็ได้บริจาคเงินจำนวนหนึ่งเพื่อปรับปรุงแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของแผนกมะเร็งวิทยาเพราะเราเห็นว่ามีความแออัด และเป็นการที่ทำให้เรารู้สึกว่าเราได้เป็นผู้ให้ตอบแทนบ้าง และผลประโยชน์ก็ตกแก่คนที่มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วย

นอกจากรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงแล้ว การที่ผมมีโอกาสใช้ยาราคาแพงและมีคุณภาพดี ทำให้ผมคิดว่า ยารักษาโรคเหล่านี้ควรที่จะมีการปลดล็อกเรื่องสิทธิบัตรยาลงเสียบ้าง ราคายาจะได้ไม่แพงเกินไปจนคนไข้จำนวนมากเข้าไม่ถึง แต่จะทำอย่างไรในเมื่อบริษัทยารายใหญ่เขามีสิทธิในยาที่เขาเป็นผู้คิดค้นได้ก่อน

ตอนนั้นผมเริ่มคิดว่า การคิดค้นยาควรจะเป็นการทำในลักษณะองค์การเพื่อสังคมไม่ใช่การค้าอย่างที่เป็นมาช้านาน ผมเริ่มคิดเรื่องนี้จริงจังมากขึ้นและกลายมาเป็นเรื่องสำคัญที่ผมอยากทำ และต่อมาก็ได้เริ่มทำจากยารักษาโรคเอดส์ ก็คือเรื่องการประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา ซึ่งกลายมาเป็นวาระสำคัญระดับสากล ซึ่งผมจะขอเล่าเรื่องนี้ในตอนหลังครับ

ในยามที่เจ็บป่วย เราจำเป็นต้องขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เราเป็น และวิธีการรักษาที่อาจมีมากกว่าหนึ่งทางจะทำให้เราเป็นผู้ป่วยที่มีปัญญา รู้ว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้นกับเรา และรู้ว่าเราควรทำอย่างไร

ที่สำคัญก็คือ เราจะสามารถเตรียมความพร้อมทางจิตใจทั้งของเราเองและคนที่เรารักได้อย่างเหมาะสม เมื่อถึงเวลาที่ต้องก้าวเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลที่จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายตามมา





เป็นมะเร็ง รักษาใกล้บ้านได้

เพราะ “เวลา” คือ หัวใจสำคัญของการรักษา สปสช. จึงขับเคลื่อนนโยบาย **“มะเร็งรักษาทุกที่ที่พร้อม”** (Cancer Anywhere) มาตั้งแต่ปี 2564 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วทั่วประเทศ

จุดเด่นของ Cancer Anywhere

รักษาข้ามเขต-ข้ามจังหวัด: ไม่จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลตามสิทธิเดิม เข้ารักษาในหน่วยบริการที่พร้อมได้ทันที

จัดสรรตามความเหมาะสม: เลือกโรงพยาบาลจากชนิดและระยะของโรค ความพร้อมของอุปกรณ์และคิวการรักษา โดยมีแพทย์ช่วยประสานงาน

เชื่อมโยงข้อมูล: เมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อเนื่องแล้ว ผู้ป่วยไม่ต้องไปขอใบส่งตัวใหม่ทุกครั้ง

ครอบคลุมค่าใช้จ่าย: ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ค่าตรวจแล็บ และการรักษาโรคแทรกซ้อน

เพิ่มโอกาสรอดชีวิต: ลดเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายและการเดินทาง ช่วยให้เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว

หมายเหตุ: การรับบริการขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และความพร้อมของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

สอบถามเพิ่มเติม





3

ถามหมอหรือไม่ถามดี... ผมมีเวลาเหลืออยู่อีกเท่าไร

เรื่องนี้อาจจะฟังดูเป็นเรื่องปลีกย่อย แต่จากประสบการณ์ของผม ผมคิดว่าเป็นประเด็นที่สำคัญและมีผลอย่างมากต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจของผู้ป่วยและรวมไปถึงญาติ ๆ ด้วย เพราะว่า เป็นเรื่องของสุขภาวะทางจิตวิญญาณซึ่งมีผลอย่างมากต่อสุขภาพกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเด็นที่ว่า เราควรจะถามหมอดีหรือไม่ว่า “เราอยู่ได้อีกนานแค่ไหน?”

ทั้งนี้ ดูเหมือนจะเป็นธรรมเนียมปฏิบัติไปเสียแล้วที่เมื่อพบว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยหรือญาติมักจะถามหมอว่าจะอยู่ได้อีกกี่เดือนหรือกี่ปี?

ผมเองก็เคยถามคำถามนั้นเช่นเดียวกัน และก็ได้พบว่า ไม่ว่าคำตอบจะออกมาเป็นเช่นไร มันก็ไม่ได้หมายความว่ามันจะเป็นเช่นนั้นเสมอไป

ถ้าอย่างนั้น เราควรจะถามคำถามนี้กันอีกหรือไม่? และหมอควรจะตอบอย่างไร?

ผมมีประสบการณ์และความคิดเห็นที่จะแลกเปลี่ยนกับท่านครับ

ช่วงที่นอนพักฟื้นหลังผ่าตัดอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราชประมาณ 10 วัน ผมก็ได้ทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อซึ่งยืนยันว่า ก้อนที่พบในปอดเป็นเนื้อร้ายเซลล์มะเร็งจริงตามคาด ขณะนั้นผมเริ่มปรับตัวปรับใจยอมรับได้มากขึ้นแล้ว และคิดว่าคงไม่มีปาฏิหาริย์ที่จะทำให้ก้อนเนื้อนั้นเป็นแค่ก้อนเนื้อธรรมดาไปได้

วันหนึ่งคุณหมอเรวัต (รศ.นพ.เรวัต พันธุ์วิเชียร) ซึ่งเป็นหมอรักษามะเร็งอยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นคนที่ตรวจเลือดให้กับผมครั้งแรกก็ได้มาเยี่ยมผม ด้วยความที่ผมเองก็เป็นหมอ จึงสนใจเรื่องสถิติ และอีกส่วนหนึ่งก็คงเหมือนคนไข้ทั่วไปที่อยากจะรู้ว่า เราจะมีโอกาสอยู่รอดกี่เปอร์เซ็นต์ ผมก็เลยถามหมอไปว่า โอกาสรอดของผมเป็นอย่างไร?

จากวันที่ผมถามคำถามนั้น ผ่านมากว่า 4 ปี ผมอยากจะบอกคนไข้ทั้งหลายว่า คำถามเช่นนี้มันเป็นคำถามที่ไม่ควรจะถามนะครับ

แล้วก็อยากจะบอกคุณหมอทั้งหลายด้วยว่า ถ้าคนไข้ถามอย่างนี้ คุณหมอน่าจะตอบอย่างไรด้วย

ที่ผมบอกว่า ไม่น่าจะถามแบบนี้ เพราะว่าในภายหลังที่ผมได้ศึกษาข้อมูลมากขึ้นก็รู้ว่า สถิติมันไม่มีความแน่นอน และในทางการแพทย์ก็ไม่เคยหยุดยั้งที่จะศึกษาค้นคว้ายาหรือแผนการรักษาใหม่ ๆ ดังนั้นตัวเลขสถิติที่หมอบอกเราก็มาจากการศึกษาวิจัยในอดีต เก่าบ้างใหม่บ้าง แต่ที่แน่ ๆ ก็คือ สถิตินั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

แต่ตอนนั้นที่ผมถามคุณหมอเรวัต คุณหมอก็แจกแจงสถิติให้ฟังว่า ถ้าตามสถิติโดยทั่วไปแล้ว คนไข้ที่จะอยู่ถึง 5 ปี มีเพียง 5% เท่านั้น

เอง ซึ่งคำตอบนี้แม้ว่าคุณหมอจะตอบแบบกลาง ๆ มาก และผมก็รับฟังมาด้วยใจที่คิดว่า มันอาจจะไม่เป็นอย่างนั้นก็ได้ คือยังมองโลกในแง่ดี แต่ถึงอย่างนั้นก็ตาม โสตประสาทมันก็รับรู้ตัวเลขนั้นไปแล้ว ส่วนหนึ่งในใจมันก็คอยจะคิดว่า แล้วผมจะอยู่ในส่วนของ 95% หรือ 5% มันก็จะคิดกลับไปกลับมาอยู่เป็นช่วง ๆ ซึ่งอีกประมาณปีหนึ่งถัดมา ผมไปเจอคุณหมอเรวัตอีกครั้ง คุณหมอเรวัตบอกว่า เขาเพิ่งไปประชุมที่อเมริกากลับมา และในที่ประชุมก็มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ล่าสุดบอกว่า สถิติต่าง ๆ ตอนนี้เปลี่ยนไปหมดแล้ว โดยเฉพาะหลังจากที่มียาชนิดใหม่ที่เรียกว่า ทาร์เก็ต เซลล์ เทอราปี ซึ่งผมได้กล่าวถึงไปแล้วในตอนที่แล้ว

ประเด็นหนึ่งที่ผมประจักษ์กับตัวเองก็คือ ถ้าเราไปเชื่อเรื่องสถิติมากเกินไปมันก็ทำให้คนไข้ซึ่งหวั่นไหวอยู่แล้ว จะหวั่นไหววิตกกังวลมากขึ้น เพราะฉะนั้นการที่ไปซ้ำเติมคนไข้ด้วยข้อมูลที่ทำให้คนไข้จิตใจไม่ดี มันก็ไม่ได้ช่วยอะไร นอกจากว่า คนไข้คนนั้นน่าจะอยู่ในภาวะที่รับฟังด้วยเหตุด้วยผลรอบด้านได้จริง ๆ เพราะจิตใจคนไข้ส่วนใหญ่เขาต้องการความหวังว่าจะอยู่รอด การไปให้สถิติตัวเลขที่บ่งชี้เท่านั้นเท่านี้อาจจะเป็นผลเสียมากกว่าที่เราคิด และที่จริงแล้วสถิติก็เป็นตัวเลขเฉลี่ย บางคนก็อาจจะได้ดีกว่านั้น บางคนก็อาจจะแย่กว่านั้น มันไม่ใช่สถิติที่ทุกคนจะตรงกันอย่างนั้นหมด

เพราะฉะนั้นผมเอง ตอนหลังจะเป็นคนที่ต่อต้านเรื่องการพูดเรื่องสถิติและก็พยายามให้กำลังใจคนไข้อื่น ๆ ไม่อยากให้ไปเชื่อหรือคำนึงถึงคำพูดหมอมากนักในเรื่องของสถิติ

สำหรับผมตอนที่ถามก็เพราะอยากที่จะได้รู้และเพื่อที่จะทำใจตัวเองหรือเพื่อที่จะเตรียมตัวอะไรสักอย่าง แต่ผมว่าวิธีตอบของหมอมีความสำคัญเช่นกัน และอย่างที่กล่าวแล้วก็คือว่า ความรู้ทางด้านมะเร็งมันเปลี่ยนแปลงไปเร็วมาก ใน 5 ปีข้างหน้าอาจจะพลิกโฉมไปอีกโฉม

หนึ่งเลยถ้าเมื่อไรที่มีการตัดต่อยีนสำเร็จและรักษามะเร็งให้หายขาดเลยก็ได้ อย่างตัวยาทาร์เก็ต เซลล์ ที่เพิ่งเริ่มใช้เมื่อไม่นานนี้เอง ไม่กี่ปีมันก็ยังทำให้สถิติทั่วโลกพลิกโฉมแล้ว ผมเชื่อว่าต่อไปสถิติเดิมจะใช้ไม่ได้แล้ว

ผมคิดว่า คำพูดคำสนทนาที่ไม่ควรจะหลุดจากปากหมอมากที่สุดก็คือว่า หมอคิดว่าคุณจะอยู่ได้ไม่นาน หรือพูดว่า จากสถิติคนเป็นโรคนี้แล้วคนส่วนใหญ่จะเสียชีวิตใน 6 เดือน อะไรทำนองนี้ เพราะคำพูดอย่างนั้นมันเป็นการดับความฝัน ดับความหวังที่เป็นสิ่งหนึ่งที่เหลืออยู่ของคนไข้ และความหวังสำหรับคนไข้มะเร็งมีความสำคัญเป็นอันมาก

สิ่งที่หมอพูดอาจจะแสดงสถิติที่เป็นจริงและหมออาจจะพูดด้วยความหวังดี แต่เมื่อละเลยในเรื่องจิตวิญญาณไปแล้วก็จะทำให้หมอสื่อสารกับคนไข้แบบเป็นวิชาการโดยที่ไม่ได้มีปรุงแต่งไปด้วยความรู้สึกนึกคิดที่จะเอาใจใส่ว่าสิ่งนี้คนไข้จะถูกกระทบอย่างไรจากการพูดของหมอ

ส่วนใหญ่เวลาหมอพูดเรื่องนี้ หมอมักจะให้ข้อมูลสถิติแบบเบลล์เคิร์ฟ (Bell Curve) คือ บอกว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักจะอยู่ได้ไม่นาน มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่รอดหรือหายขาด ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คนไข้มะเร็งส่วนใหญ่มักจะคิดว่าตัวเองอยู่ในเบลล์เคิร์ฟและคนเหล่านี้มักจะทอดอาลัยตายอยาก มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องการจะสู้เพื่อที่จะให้หาย

ผมอยากจะเสนอแนะการพูดที่ถูกต้องโดยเนื้อหาไม่ต่างกันเลยและหมอก็ไม่ต้องโกหก อย่างเช่น อาจจะพูดว่า ตามสถิติคนไข้ส่วนหนึ่งก็อยู่ได้ 5 ปี ส่วนหนึ่งก็อยู่ได้ 3 ปี ส่วนหนึ่งก็อยู่ได้ 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลาย ๆ อย่าง ถ้าปฏิบัติตัวดี ๆ และมีการรักษาที่ถูกต้องกับโรค บางคนก็อาจจะหายเลย

เนื่องจากผมมีประสบการณ์กับตัวเอง จากแม่ผมเองซึ่งเป็นมะเร็งปากมดลูกมาตั้งแต่อายุ 42 ปี เนื่องจากคุณแม่มีอาการตกเลือดร่วมด้วย หมอไม่สามารถจะผ่าตัดให้ได้จึงได้ใช้การฝังแร่เพื่อรักษามะเร็งปากมดลูกแทน ตอนนั้นหมอบอกชัดเจนว่า แม่คงอยู่ได้อย่างมากอีก 2-3 ปี ตอนนั้นพวกเราลูก ๆ เสียใจมาก และมีความวิตกกังวลกันไปทั้งครอบครัว แต่ปรากฏว่าแม่ผมอยู่มาได้อีกตั้ง 50 กว่าปี ท่านมาเสียชีวิตเมื่ออายุ 89 ปี และก็ไม่ได้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกด้วย แต่ท่านเสียชีวิตจากมะเร็งตับอ่อน ประสบการณ์นี้ทำให้ผมไม่ฝังใจเชื่อสถิติและคิดว่า ผมสามารถจะเป็นคนส่วนน้อยที่อยู่นอกเบลล์เคิร์ฟได้

ผมยังอ่านงานวิจัยพบอีกว่า จากจำนวนคนไข้มะเร็ง 159 คน ซึ่งล้วนแต่ได้รับการทำนายโรคว่าจะมีชีวิตรอดไม่เกิน 1 ปี ปรากฏว่ามีคนไข้ 19% หายขาดจากโรคมะเร็ง อีก 20% มะเร็งได้ฝ่อตัวลงไป จำนวนคนไข้ที่มีชีวิตอยู่รอดมากกว่าที่ทำนายไว้ถึงเท่าตัว

ผมคิดว่าการที่หมอหวังดีทำนายสถิติการอยู่รอดให้กับคนไข้ มีข้อที่ควรต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะบางทีมันทำให้จิตวิญญาณคนไข้ถูกกระทบและความต้องการในการที่จะอยู่รอดจะน้อยลง ทั้งที่จริง ๆ แล้ว ถ้าคนเรามีความต้องการที่จะอยู่รอดแรงกล้ามากก็อาจจะสามารถที่จะต่อสู้ได้มากกว่าที่คาดคิด

ผมมีตัวอย่างผู้ป่วยที่รอดจากมะเร็งและมีชีวิตใหม่หลังการป่วยที่น่าชื่นชม เช่น แลนซ์ อาร์มสตรอง ซึ่งเป็นนักกีฬาปั่นจักรยานระดับโลกที่ป่วยเป็นมะเร็งลูกอัณฑะเมื่อมีอายุเพียง 32 ปี มะเร็งลุกลามต้องเข้ารับการผ่าตัดหลายครั้ง และรับการรักษาด้วยคีโมหลายรอบ แต่สุดท้ายด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง เขาสามารถผ่านการรักษาเหล่านั้นมาอย่างอดทน สามารถฟื้นฟูร่างกายที่เคยเจ็บป่วยให้กลับมาแข็งแรง และสามารถเอาชนะการแข่งขันจักรยานเป็นแชมป์โลกได้หลายสมัย

5 คำถามเปลี่ยนชีวิต คุยกับหมออย่างไรให้เคลียร์





เตรียมพร้อมก่อนพบหมอ

อย่ากลัว ควรกล้าถามเพื่อสิทธิ์ในการรักษาของตัวเอง

พาญาติไปด้วยช่วยฟังและช่วยจดจำ

จดคำถามใส่กระดาษหรือมือถือมาจากบ้าน

Checklist 5 คำถามสำคัญที่ควรถามหมอ

- ☑ โรคที่เป็นคือชนิดไหน และอยู่ในระยะใด?
  (เพื่อรู้ภาวะร่างกายที่แท้จริง ไม่คิดไปเอง)
- ☑ มีทางเลือกการรักษาอะไรบ้าง และหมอแนะนำวิธีไหน?
  (เพื่อรู้ข้อดี-ข้อเสียของวิธีการรักษา ผ่าตัด/เคมีบำบัด/ฉายแสง/ยามุ่งเป้า)
- ☑ ผลข้างเคียงมีอะไรบ้าง และต้องรับมืออย่างไร?
  (เพื่อลดความวิตกกังวล เตรียมตัวรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า)
- ☑ อาการผิดปกติแบบไหนที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที? คีย์เวิร์ด
  (เพื่อสังเกตอาการฉุกเฉิน เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลัน)
- ☑ เป้าหมายสูงสุดของการรักษาครั้งนี้คืออะไร?
  (เพื่อให้หมอ ผู้ป่วย และญาติ มีความเข้าใจทางการรักษาที่ตรงกัน)

หมายเหตุ : หมอไม่ใช่แค่ผู้รักษาแต่คือเพื่อนร่วมทาง การถามไม่ใช่การลบหลู่ แต่คือการร่วมมือกันเพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด

ยังมีเรื่องราวของผู้ชนะโรคมะเร็งอีกเป็นจำนวนมากที่มีการเขียนไว้เป็นหนังสือหรือเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต ซึ่งผมอยากจะแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกท่านได้ศึกษาชีวิตของคนเหล่านี้เพื่อจะได้มีกำลังใจในการต่อสู้กับมะเร็ง

ขณะเดียวกัน ผมมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน โดยใช้ประสบการณ์ของผมเป็นหลัก กล่าวคือ ผมคิดว่า สิ่งสำคัญในการรักษาโรคเรื้อรังและโรคร้ายแรงอย่างมะเร็งนอกเหนือจากการตั้งสติตั้งหลัก รักษาตัวอย่างรวดเร็ว และเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมแล้ว การรักษาทางจิตวิญญาณก็เป็นสิ่งสำคัญ และอาจจะถือได้ว่า สำคัญยิ่งไปกว่าเรื่องอื่น ๆ ทั้งหมด

การรักษาทางจิตวิญญาณหมายถึง เมื่อรู้ตัวว่าป่วย เราต้องรักษาจิตของเราไม่ให้ร่วง ไม่ให้จิตตก เมื่อกายป่วยอย่าให้ใจป่วยไปด้วย สิ่งนี้แหละที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผมขอกล่าวถึงแนวทางการรักษาทางจิตวิญญาณเป็นข้อ ๆ ดังนี้

ก่อนอื่นเราต้อง **ตระหนักและเข้าใจความสำคัญของจิตวิญญาณ** ผมกล่าวได้เลยว่า ไม่มีโรคใดเลยที่จะแสดงถึงความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณกับร่างกายได้ดีเท่าโรคมะเร็ง หลายคนไม่เข้าใจเรื่องจิตวิญญาณไม่รู้ว่ามีผลต่อการเจ็บป่วยมาก แต่เมื่อไรเป็นมะเร็งแล้วจะรู้สึกได้เลยว่า เมื่อไรเครียดขึ้นมาจะรู้สึกเลยว่าเจ็บหน้าอก หรือเมื่อไรอารมณ์ไม่ดีหรือซึมเศร้าพอไปตรวจเลือดจะพบว่าค่า CEA สูงขึ้น

มะเร็งจึงเป็นโรคที่แสดงถึงสภาวะทางจิตวิญญาณชัดกว่าโรคอื่นทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วเราจึงจำเป็นต้องรักษาจิตวิญญาณให้ดี การนั่งสมาธิ การฝึกปฏิบัติธรรม กลายเป็นสิ่งที่มีผู้นิยมนำมาแนะนำให้คนไข้ปฏิบัติ ผมเองมีประสบการณ์ด้วยตัวเอง คือ โดยปกติไปรับคีโมแล้วมักจะทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ แต่ตอนที่ผมจะรับคีโมรอบที่ 4 ผมได้

ไปนั่งสมาธิหนึ่งสัปดาห์ก่อนวันรับยา ปรากฏว่า น่าอัศจรรย์มากที่จำนวนเม็ดเลือดขาวขึ้นมาสูงมาก สูงเกือบเท่าตอนก่อนที่จะป่วยเสียอีก

จากประสบการณ์นั้น ผมยิ่งเชื่อเรื่องสุขภาวะทางจิตวิญญาณซึ่งมันสะท้อนออกมาชัดเจน บางครั้งให้ผลขนาดถึงเลือดถึงเนื้อเลยทีเดียว ตัวเม็ดเลือดยังเพิ่มขึ้นได้เพราะฉะนั้นมันก็มีผลถึงเนื้อคือความเจ็บปวดด้วย ความเจ็บปวดบางอย่างแทนที่จะปวดอยู่แค่นั้นหรือไม่ปวดเลย แต่พอมีความเครียดขึ้นมามันก็ปวดมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ที่คนไข้ควรที่จะเข้าใจ จะต้องรู้ว่าเรื่องจิตวิญญาณเป็นเรื่องสำคัญ การที่จะทำตัวให้สบาย การปล่อยวาง คิดทางบวกจึงมีความสำคัญ

ดูแลใจ ปล่อยวาง ให้อภัย ข้อนี้เป็นประเด็นที่ต่อเนื่องกัน กล่าวคือ เราต้องเข้าใจความสำคัญของสุขภาวะทางจิตวิญญาณเสียก่อนแล้วก็ลงมือดูแลใจของเราให้ดี

เลิกเป็นคนหงุดหงิดง่าย ลดการตั้งความหวังว่าทุกอย่างต้องสมบูรณ์แบบ พูดคำว่า ไม่เป็นไรให้ติดปาก อภัยให้คนที่อาจจะเคยกระทบกระทั่งกัน อภัยให้กับความผิดพลาดต่าง ๆ ของตัวเองและคนอื่น ปล่อยวางต่อการงานความรับผิดชอบต่าง ๆ มอบหมายกระจายให้ผู้อื่นดูแล หรือบางคนถึงขนาดแนะนำเลยว่าต้องหยุดงาน ไม่ควรจะทำงานเลยในระหว่างที่รักษา เพื่อหลีกเลี่ยง ลด ละ สิ่งที่จะมากระทบเรา มากระตุ้นเรา ถ้ารู้ตัวว่าอะไรที่จะทำให้เราต้องเครียดก็ละเว้น เช่น ถ้าไปที่นั่นต้องพบกับคนที่เราลำบากใจ ก็หลีกเลี่ยงถ้าทำได้ หรือลดกิจกรรมที่กระตุ้นให้เราต้องใช้ความคิดมาก ๆ หรือต้องปะทะสังสรรค์ทางความคิดกับคนที่หลากหลายมากจนอาจจะเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดในที่สุด เป็นต้น

เชื่อในทางบวก ดังที่กล่าวข้างต้นว่าเราไม่ควรปักใจเชื่อหรือฝังใจในเรื่องของสถิติต่าง ๆ คือต้องเปลี่ยนความเชื่อที่ว่าเป็นมะเร็งคือ

ความตาย ซึ่งเป็นความเชื่อของคนทั่วไป ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งจริง ๆ ที่เขามีโอกาสได้ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ มากกว่าคนทั่วไปเขาจะไม่เชื่ออย่างนั้นเพราะเขารู้ว่าคนที่เป็นมะเร็งก็อยู่อย่างมีความสุขได้อีกหลาย ๆ ปี การที่เป็นมะเร็งก็มีโอกาสที่จะมีความสุขได้

ผู้ป่วยใหม่บางคนอาจจะถามหมอเช่นเดียวกับที่ผมเคยถาม คืออาจจะอยากรู้ว่าจะอยู่ได้อีกสักกี่ปี ซึ่งจริง ๆ แล้วสิ่งเหล่านี้อาจจะรู้ไว้เพื่อมีประโยชน์บ้างในการเตรียมการ แต่ถ้าไม่รู้ก็ไม่เสียประโยชน์อะไร ยิ่งช่วงไม่กี่ปีมานี้สถิติต่าง ๆ มันก็เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะมีการคิดค้นยาใหม่ ๆ วิทยาการใหม่ ๆ ออกมามาก แล้วยาต่าง ๆ เหล่านี้ก็มาเปลี่ยนแปลงสถิติไปโดยที่หมอบางคนที่อาจจะยังไม่ทันได้ศึกษาข้อมูลใหม่ล่าสุดเหล่านี้ ก็ยังอาจจะใช้สถิติเดิม

ที่ผมเคยกล่าวในตอนต้นว่า การแพทย์สมัยใหม่มีความพยายามที่จะทำให้โรคมะเร็งกลายเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ได้หมายความว่าเป็นแค่การสร้างให้คนรู้สึกว่าเป็นอย่างนั้น แต่คือการที่เขาพยายามคิดค้นยาที่จะมายืดอายุคนไข้ออกไป เป็นมะเร็งไม่ใช่ว่าจะต้องตายไวเสมอไป และก็พิสูจน์มามากแล้วว่าเขาสามารถที่จะยืดเวลาของชีวิตให้ได้ยาวที่สุด และระหว่างที่อยู่ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย การคิดค้นยาเพื่อรักษาให้หายขาดก็เป็นวัตถุประสงค์หนึ่ง และการคิดค้นยาเพื่อประคับประคองอาการเพื่อให้อยู่ได้นานออกไปก็เป็นอีกวัตถุประสงค์หนึ่ง ซึ่งมีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

ความเชื่อของผู้ป่วยเองนี่สำคัญมาก บางคนที่ฝังใจเชื่อว่าจะอยู่ได้ไม่เกิน 3 ปี บางที 2 เดือนก็ตายแล้วเพราะใจมันไม่อยู่ มันซึมเศร้า แต่คนที่หมอบอกว่าจะอยู่ได้อีก 6 เดือน บางคนกลับอยู่ไปอีก 20 ปี เพราะเขาไม่ซึมเศร้า บางคนหายขาดจากมะเร็งแต่กลับตายด้วยอุบัติเหตุ

ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเอง เพราะฉะนั้นต้องเชื่อว่า “คำว่ามะเร็งไม่เท่ากับตาย”

ฝึกตัวเองให้อดทน ข้อนี้ต้องคิดว่า เป็นการทดสอบพลังใจและความเข้มแข็งของตัวเราเอง เมื่อมีโรคแล้วเราต้องอดทนหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา การผ่าตัด การฉายรังสี ล้วนใช้เวลายาวนานทั้งสิ้น การผ่าตัดก็มีความเสี่ยงสูง มีแผลผ่าตัด อาจจะมีถุง มีท่อเสียบตรงนั้นตรงนี้ซึ่งล้วนแต่เจ็บปวดทั้งสิ้นไม่มากก็น้อย ส่วนการให้คีโมก็มีระยะเวลา เช่น อาจจะ 2 อาทิตย์ครั้งหนึ่ง โดยทั่วไปมักจะให้ถึง 6 รอบ การฉายแสงบางรายก็ฉายถึง 17-20 ครั้ง พูดง่าย ๆ ก็คือ จะต้องเทียวเข้าเทียวออกโรงพยาบาลซึ่งไม่ใช่สิ่งที่เราชอบ ทั้งยังมีผลแทรกซ้อน เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ หรือเจ็บปวดไปทั้งเนื้อทั้งตัว

เหล่านี้คือสิ่งที่ต้องเผชิญและต้องอดทน อาจจะมียาแก้ปวดแก้โน่นแก้นี่ที่พอช่วยได้ แต่บางคนที่จิตใจเข้มแข็งสติดีก็ปฏิเสธการทานยาด้วยซ้ำไป เพราะเขาคิดว่าการทานยาอาจจะทำให้หายปวดก็จริงแต่ทำให้ความสดชื่นของตัวเองหายไปด้วย ทำให้เกิดมึนงง ง่วงเหงาหาวนอน ซึ่งเขาก็ไม่ต้องการอะไรอย่างนั้น เขาต้องการให้สติเขาแจ่มใสอยู่ตลอด บางคนเขาก็แนะนำให้ศึกษาธรรมะ ฝึกคุมสภาพจิตให้ได้ จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ร่างกายจะเจ็บปวดจะเป็นอะไรก็เป็นไป แต่จิตอยู่ จิตไม่เป็นไปตามร่างกาย

แต่เมื่อใดที่รู้สึกอดทนไม่ไหว ถ้าอยากจะร้องไห้เป็นบางครั้งก็สามารถทำได้ ผมเองก็เคยเหมือนกันที่ปิดประตูห้องร้องไห้ออกมาดัง ๆ แต่ตราบใดที่เรายังสู้อยู่ ความเจ็บปวดต่าง ๆ ก็จะผ่านพ้นไป แล้วก็อาจจะกลับมาใหม่เมื่อการรักษารอบใหม่มาถึง เพราะฉะนั้นเราต้องอดทนครับ

เปลี่ยนแปลงเป็นคนใหม่ ผมเชื่อโดยส่วนตัวว่า มะเร็งเป็นสัญญาณว่าถึงเวลาที่เราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองแล้ว เช่น อาจจะต้อง

เปลี่ยนแปลงในวิถีการกินการอยู่ การทำงาน ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ตลอดไปจนถึงอารมณ์และความเครียด ต้องมาวิเคราะห์ตัวเองว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง คนไข้มะเร็งหลาย ๆ คนที่หายจากมะเร็งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น แต่ก่อนเป็นคนเครียดก็ทำตัวเองให้เครียดน้อยลง บางคนไม่เคยกินข้าวกล้องเลยตลอดชีวิต พอป่วยก็ทานข้าวกล้องได้ทุกมื้อ แต่ก่อนก็รู้ว่าออกกำลังกายดีแต่ก็ผัดผ่อนอยู่เรื่อย

มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดในอเมริกาได้ทำการศึกษากลุ่มคนไข้ที่มีอาการดีขึ้นระบุว่า 10% ของคนไข้เท่านั้นเองที่ดีขึ้นจากผลของยา 30% ดีขึ้นเพราะปัจจัยอื่น ๆ แต่ 60% ดีจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเอง พูดง่าย ๆ ก็คือ การเปลี่ยนเป็นคนใหม่มีความสำคัญต่อการรักษาโรคนี้มากกว่าตัวยาเสียอีก ยาเป็นเพียงช่วยให้ดีขึ้นในระยะที่ป่วยแรก ๆ แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่จะช่วยทำให้อยู่ได้ในระยะยาว

ผมขอลงลึกในเรื่องอาหาร ไม่มีหลักฐานชัดเจนว่า คนเราควรจะทานอาหารอะไร โดยทั่วไปก็พูดถึงอาหาร 5 หมู่ แต่ว่าจากการสำรวจวิจัยคนที่อยู่รอดจากมะเร็งส่วนใหญ่มักจะทานอาหารค่อนไปทางมังสวิรัติ หรือพูดง่าย ๆ คือ ทานอาหารที่มีความเป็นพิษน้อย สิ่งที่เชื่อว่ามีความเป็นพิษมากหรือน้อยอยู่ที่สิ่งที่เรียกว่า ระดับของไซเคิลของชีวิตหรือห่วงโซ่อาหาร

นั่นคือ กว่าจะมาเป็นสัตว์ใหญ่ที่ได้กินทุกอย่างตั้งแต่หญ้า สัตว์เล็ก ฉะนั้นสัตว์ใหญ่จึงรับเอาพิษต่าง ๆ รวมเข้ามาอยู่ในตัวเอง ถ้าเป็นปลา โอกาสที่ปลาจะมีพิษก็น้อยกว่าสัตว์ใหญ่อย่างพวกหมู หรือเนื้อโคกระบือ ดังนั้นก็ควรจะทานอาหารที่ค่อนไปทางมังสวิรัติหรือให้ทานเนื้อสัตว์ที่อยู่ในธรรมชาติเพราะจะได้รับยาสารกระตุ้นต่าง ๆ น้อยกว่า กุ้ง ปลา ไก่ เป็ดที่เลี้ยงส่วนใหญ่จะต้องถูกฉีดฮอร์โมนเพื่อเร่งการเติบโต ต้องให้ยาเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ สัตว์เหล่านี้ก็จะมีพิษสะสมอยู่ในตัวมาก

หลักที่สำคัญในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหารอีกอย่างก็คือ จะต้องพยายามรักษาน้ำหนักตัวเองให้ได้ ดังนั้นจะรู้สึกเบื่ออาหารหรือมีอาการไม่สบายก็ตาม ต้องรับประทานให้ได้มาก ๆ โดยเฉพาะก่อนที่จะผ่าตัดหรือฉายแสงหรือจะรับคีโมควรจะทำให้น้ำหนักตัวเองเพิ่มสัก 3-5 กิโลกรัม เพราะหลังการผ่าตัด หรือในระหว่างที่ฉายแสงหรือรับคีโมผลจากการรักษาจะทำให้น้ำหนักลดลงอย่างแน่นอน หากมีอาการเจ็บปวดบริเวณลำคออาจจะกินอะไรไม่ได้เลยก็ต้องใช้วิธีอื่น ๆ ที่ร่างกายจะได้รับอาหารมากพอ

การรักษาน้ำหนักของตัวเองเอาไว้ นอกจะทำให้เรามีต้นทุนทางกายมากพอที่จะสู้ต่อแล้วยังมีผลในทางจิตวิทยาอีกด้วย เวลามองกระจกเราจะได้ไม่รู้สึกว่าตัวเองป่วยมาก ใครมาเห็นก็ไม่ค่อยมาทักเรื่องรูปร่างหน้าตาว่าดูแย่ลง หรือบางทีก็อาจจะทักว่าอ้วนขึ้นเสียด้วยซ้ำ ซึ่งจะช่วยให้เรารู้สึกสบายใจได้ทางหนึ่ง

ช่วยเหลือผู้อื่น ผมเชื่อว่า คนเราที่อยู่ในภาวะแย่ ๆ จะรู้สึกว่าทุกข์มันเบาบางลงเมื่อเราได้พบเห็นคนที่แย่กว่าหรือทุกข์หนักกว่าเราหรือทุกข์เช่นเดียวกันกับเรา การได้แบ่งปันความทุกข์จะช่วยให้เรารู้สึกดีขึ้น เหมือนกับคนที่ร้องไห้ถ้ามีอีกคนมาร้องไห้ด้วยความรู้สึกเดียวกันเราก็จะยังไม่รู้สึกโดดเดี่ยวสิ้นหวัง แต่จะดียิ่งกว่านั้นหากเราได้เป็นฝ่ายที่ให้การช่วยเหลือคนอื่นด้วย เท่ากับยกระดับจากการแบ่งปันความทุกข์เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลคนอื่น ซึ่งจะยิ่งทำให้เรารู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า ความรู้สึกเช่นนี้จะส่งผลต่อภาวะจิตวิญญาณของเราด้วยเช่นกัน

ในกรณีของผมหลังจากที่ผมป่วยแล้ว การที่ได้แก้ปัญหาคิวผ่าตัดหัวใจ การที่ได้ริเริ่มโครงการมิตรภาพบำบัด ฯลฯ คืออีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผมมีกำลังใจว่าตัวเองยังสามารถทำสิ่งดี ๆ ได้ ใช้ความป่วยมาเป็นโอกาสสร้างงานใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี ในขณะที่

ผู้ป่วยมะเร็งบางคนอาจจะช่วยผู้อื่นด้วยการเป็นวิทยากร บางคนก็ทำความดีช่วยเหลือผู้อื่นด้วยวิธีการอื่น ๆ ตามโอกาสและกำลังของแต่ละคน

เข้าร่วมกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ การที่ผู้ป่วยมะเร็งได้ทำอะไรเพื่อผู้อื่น ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้พยาธิสภาพของโรคดีขึ้นได้อย่างประหลาด มีรายงานในต่างประเทศชัดเจนเลยว่า คนไข้มะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มหรือมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ จะมีอาการดีขึ้น เขาจึงถือว่าการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ป่วยนั้นเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษามะเร็ง และเป็นสิ่งที่เขาเรียกว่า heart of healing คือเป็นหัวใจของการรักษาเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งเลยทีเดียว

มีการวิจัยพบว่า ผลจากการมีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันทำให้ลดการใช้ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาลดหรือคลายความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ว่าการเข้าร่วมกลุ่มทำให้เขาเข้าใจโรคที่เป็นมากขึ้นโดยง่าย มีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีความมั่นใจที่จะร่วมมือกับแพทย์ในการวางแผนการบำบัดรักษาตัวเองมากขึ้น

จากการวิจัยที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายพบว่า คนไข้ที่เข้าร่วมกลุ่มมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนไข้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มประมาณ 2 เท่า (เฉลี่ยประมาณ 36.6 เดือน และ 18.9 เดือน ตามลำดับ)

มีมรณานุสติ ข้อสุดท้ายนี้คือที่สุดของทุกเรื่องทุกข้อที่ผ่านมา ซึ่งผมได้กล่าวถึงสิ่งที่เราควรจะอยู่ ควรจะเป็น และควรจะเชื่อ แต่สุดท้ายแล้วเรื่องของความตายมันก็เป็นสิ่งที่ลืมไม่ได้ ไม่ว่าจะหายหรือไม่หาย ไม่ว่าจะเป็นคนป่วยหรือคนแข็งแรง มนุษย์ทุกคนควรจะต้องมีมรณานุสติอยู่ตลอดเวลา ใครจะรู้ว่าวันรุ่งขึ้นเดินข้ามถนนอาจจะโดนรถชน

หรือขับรถไปชนกับใครแล้วตายกะทันหัน คนที่เป็นมะเร็งอาจจะได้สัญญาณบางอย่างว่าตัวเองอาจจะมีโอกาสตายมากจึงต้องมีมรณานุสติมากกว่าคนอื่นเขา

ในแง่หนึ่งมรณานุสติคือการจัดการชีวิต เราควรจะมีการเตรียมการไว้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมรดก พินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สมบัติ พินัยกรรมชีวิต หรือการแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนาของตัวเอง ซึ่งไม่ใช่สิ่งเสียหายที่จะทำไว้ บางคนทำไว้เป็นสิบ ๆ ปีถึงได้ใช้ก็มี

และอีกแง่หนึ่งคือ การที่ต้องมีสติอยู่ตลอดเวลา การมีมรณานุสติทำให้เราอยากทำความดี กลัวความชั่ว อีกทั้งเป็นโอกาสที่เราจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตายด้วยใจที่เปิดกว้างไม่หวาดหวั่น ยกตัวอย่างเช่น ความเชื่อของทิเบตบอกว่า เมื่อตายไปแล้วจะเป็นอย่างไร คนทิเบตจะมีการเตรียมตัวก่อนตายค่อนข้างมาก ว่ากันว่าการตายก็เหมือนกับการออกจากประตูหนึ่งไปอีกประตูหนึ่ง เหมือนกับการเดินทาง เหมือนกับการเดินทางไปต่างประเทศ การเดินทางไปเที่ยวที่ไกล ๆ เพียงแต่ต่างตรงที่การเดินทางเที่ยวนี้ไปแล้วไม่ได้กลับมาเท่านั้นเอง

ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งควรต้องคิดเรื่องนี้และควรจะคิดทั้งครอบครัวด้วย การมีมรณานุสติก็คือการเตรียมการเพื่อให้ทุกอย่างมีความพร้อม

กายกับจิตมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อป่วยที่กายต้องดูแลใจไม่ให้ป่วยแล้วกายจะฟื้นตัวได้ดีขึ้น ดังที่คำโบราณท่านว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” นั่นเองครับ





การแพทย์ขั้นสูง บัตรทองก็เข้าถึงได้

นวัตกรรมการรักษามะเร็งก้าวหน้าไปไกล และ “สิทธิบัตรทอง 30 บาท” ก็พัฒนาอย่างต่อเนื่องขยายสิทธิประโยชน์ครอบคลุมเทคโนโลยีและการแพทย์ระดับสูง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นและเหมาะสมกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่ทันสมัย ปลอดภัย โดยไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่สูงเกินกำลัง

การรักษาที่ครอบคลุม

- **การรักษาหลัก:** ผ่าตัด, เคมีบำบัด, รังสีรักษา และปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell)
- **ยานวัตกรรม:** ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) และยาราคาแพงในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- **เทคโนโลยีขั้นสูง :**

  การฝังแร่ และฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอน

  การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์

  การใส่แร่ด้วยอุปกรณ์ 3D Printing (มะเร็งนรีเวช)

  การฉายรังสีนำวิถีด้วยภาพ MRI (MR Linac) เพื่อความแม่นยำสูง

การพัฒนาสิทธิประโยชน์เหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการรักษาที่ทันสมัยและเหมาะสมกับโรคมากขึ้น และช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย

หมายเหตุ: การใช้ยาและเทคโนโลยีเป็นไปตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

สอบถามเพิ่มเติม





4

หมอกับคนไข้ เราคือ หุ้นส่วนการรักษา

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าครั้งแรกที่พบว่าป่วย ผมปล่อยภาระเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างให้ภรรยาช่วยดูแลและตัดสินใจแทน

เมื่อเขาตัดสินใจพาผมไปรักษาที่ศิริราชผมจึงเข้ารับการผ่าตัดที่ศิริราช แต่ต่อมาเมื่อจะต้องเข้ารับคีโมซึ่งจะเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน ผมต้องตัดสินใจอยู่นานว่าจะรับคีโมที่โรงพยาบาลไหน จะรักษาที่ศิริราชต่อหรือจะย้ายไปรามาธิบดี เนื่องจากผมเรียนจบแพทย์จากรามาฯ มีอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน ๆ ทำงานที่นั่นหลายคน จึงรู้สึกว่าอยากที่จะย้ายไปรักษาต่อที่รามาฯ แต่ก็เกรงใจทางศิริราช เพราะทางโรงพยาบาลก็มีทีมแพทย์พยาบาลที่มีความสามารถสูงและก็ได้ให้การดูแลรักษาผมมาเป็นอย่างดี หากผมขอย้ายโรงพยาบาลก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจได้

ในฐานะศิษย์เก่ารามาฯ ผมมีความรู้สึกคุ้นเคยกับที่นั่นมากกว่า ผมจึงค่อนข้างที่จะอยากย้ายไปรักษาที่รามาฯ อีกทั้งในตอนแรกผมมีความรู้สึกไม่แน่ใจในตัวคุณหมอที่ผมจะเข้ารับการรักษาด้วยคีโมที่โรงพยาบาลศิริราชสักเท่าไร ในแง่ที่ว่า คุณหมอเป็นคนพูดน้อย เลยทำให้ผมรู้สึกว่าอาจจะไม่ค่อยสะดวกต่อการที่จะสื่อสารกัน

คุณหมอคนนี้ชื่อว่าคุณหมอสุรชาติ จักรภีร์ศิริสุข ผมกับคุณหมอไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ระยะแรกที่ยังไม่คุ้นเคยกัน ผมรู้สึกเกรงใจมาก ไม่ค่อยกล้าที่จะซักถามคุณหมอ บางครั้งจบการสนทนาไปโดยที่ยังมีหลายคำถามค้างคาในใจ โชคดีที่มีรุ่นน้องที่มหิดลคนหนึ่งชื่อว่า น้องแขก ซึ่งเป็นพยาบาลอยู่ที่นี่ น้องแขกจึงเป็นเหมือนกับคนที่คอยเชื่อมให้ระหว่างผมกับคุณหมอสุรชาติคนนี้ในช่วงที่ผมรักษาตัวอยู่ที่ศิริราช ซึ่งในระยะต่อมาเมื่อผมกับคุณหมอสนิทสนมคุ้นเคยกันมากขึ้นก็มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตัวผมมากขึ้น

อีกทั้งคุณหมอได้ทำให้ผมเห็นว่า คุณหมอเป็นแพทย์ที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของการรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะผมเคยขอให้คุณหมอประทีป ธนกิจเจริญ ลองโทรศัพท์ไปหาคุณหมอเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผม ตอนนั้นแม้ว่าคุณหมอประทีปจะแจ้งว่าเป็นรองเลขาธิการ สปสช. และเป็นเพื่อนสนิทของผม แต่คุณหมอสุรชาติก็ไม่ได้ให้ข้อมูลใด ๆ เพราะเหตุผลว่า เป็นความลับของผู้ป่วยซึ่งข้อนี้ก็เป็นอีกหนึ่งในจรรยาบรรณที่สำคัญของแพทย์

ผมนำเรื่องนี้มากล่าวถึง เพราะผมมีความเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้รักษานั้นเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการรักษาพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีและมีความรู้สึกว่าแพทย์มีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและรับฟังปัญหาของคนไข้อย่างเต็มที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เป็นผลดีต่อการรักษา

การที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับรู้และทำความเข้าใจกับแผนการรักษาของแพทย์เป็นเรื่องหนึ่งที่จำเป็น และจะมีส่วนช่วยให้เราตัดสินใจร่วมกับแพทย์ได้ ในกรณีของผม ก่อนจะเริ่มรักษาด้วยคีโมผมได้สอบถามคุณหมอสุรชาติว่า ถ้ารักษาที่ศิริราช ยาที่จะให้คือยาตัวไหน? สูตรการให้ยาเป็นอย่างไร?

คุณหมอสุรชาติบอกว่าเขาจะให้ ซิสพลาติน (Cisplatin) หรือ ซิสทาตินัม (Cisplatinum) เป็นยากลุ่มแพลทินัม บวกกับ เจมซิตาบีน (Gemcitabine) ใน 2 ตัวนี้ เจมซิตาบีน จะมีฤทธิ์ในการทำลายเม็ดเลือดขาวน้อยและปลอดภัย ส่วน ซิสพลาติน เป็นยาที่แรงแต่ให้ผลกำจัดเซลล์มะเร็งได้ดีแต่จะมีผลเสียต่อไตได้

ผมเลยเพิ่งนึกออกและบอกหมอตอนนั้นเองว่าไตผมไม่ค่อยดีครับ อย่างที่บอกแหละครับ ผมนึกว่าผมเป็นคนที่แข็งแรง แต่จริง ๆ แล้วก็พึ่งค้นพบว่าไตตัวเองข้างหนึ่งนั้นเสียไปเหลือแค่ 1 ส่วนเท่านั้น สาเหตุที่มันหดเหลือ 1 ส่วน 5 หมอบอกว่าน่าจะเป็นโรคเรื้อรังมาหลายปี แต่เราไม่เคยรู้เลยว่าเราเป็น เท่าที่จำได้คือเคยมีนิ่วตั้งแต่สมัยเป็นแพทย์ฝึกหัด และตอนนั้นได้ทานยาขับนิ่วหลุดออกมาแต่อาจจะเป็นไปได้ว่าอาจจะไม่ได้รักษาดีพอเลยกลายเป็นกรวยไตติดเชื้อเรื้อรังมาหลายปี เมื่อไตติดเชื้อเรื้อรังมันก็เลยหดตัว เข้าใจว่าร่างกายมันรักษาตัวเองจนหายไปเอง แต่ไม่คิดว่าจะสูญเสียการทำงานของไตไปขนาดนั้น

คุณหมอสุรชาติเขาบอกว่า เขารู้อยู่แล้วว่าไตของผมไม่ดีข้างหนึ่ง แต่ว่าอีกข้างหนึ่งก็ทำงานได้เต็มที่ดี เพราะฉะนั้นให้ยาตัวนี้น่าจะยังดีสำหรับผมอยู่

ความรู้สึกส่วนตัวของผมเรื่องหนึ่งที่ผมไม่ได้บอกหมอตรง ๆ ก็คือ ผมไม่ค่อยอยากจะใช้ยาที่ทำให้ผมร่วงทั้งหมด ซึ่งพอเทียบกับการ

คุยกับหมอเรวัตที่รามาฯ ซึ่งบอกว่า ถ้ารักษากับเขา เขาจะให้ยาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งจะเป็นยาที่ผมร่วงหมดแน่นอนแต่ถนอมไตมากกว่า

เรื่องผมร่วงนี่เป็นสิ่งที่ผมไม่อยากเจอเลย ว่ากันตามจริงแล้วมันก็แค่รูปลักษณ์ภายนอก แต่ผมก็คงจะคล้าย ๆ กับผู้ป่วยอีกหลายรายที่ห่วงเรื่องนี้เพราะเป็นกิเลสอย่างหนึ่ง ซึ่งอันที่จริงผมควรที่จะปล่อยวางได้แล้ว ภรรยาผมยังเคยพูดว่า ถ้าเขาเป็นนะ เขาจะโกนหัวเดินในหมู่บ้านให้ดูเลย ไม่เห็นจะต้องไปอายอะไร แต่ก็นั่นแหละครับ ผมคิดว่าคนทุกคนอาจจะมีเหตุผลส่วนตัวที่คนอื่นรู้สึกว่าช่างไม่มีเหตุผลเอาเสียเลย

ผมมีเพื่อนคนหนึ่งที่ป่วยเป็นอัมพาต ต่อมามีเพื่อนชาวต่างชาติที่เคยเรียนหนังสือด้วยกันตอนไปเรียนต่างประเทศมาเที่ยวเมืองไทย ผมก็หวังดีจะพาเพื่อนคนนั้นไปเยี่ยมเขา ปรากฏว่าเขาไม่ยอมและรู้สึกว่าจะโกรธผมด้วย ตอนนั้นผมไม่เข้าใจว่าทำไมเขาถึงไม่อยากพบเพื่อน ถึงตอนนี้ผมมาเป็นผู้ป่วยเสียเองทำให้เข้าใจเพื่อนผมในตอนนั้นขึ้นอีกมาก เรื่องบางเรื่องที่คนทั่วไปคิดว่าไม่สำคัญแต่มันอาจจะมีความหมายต่อผู้ป่วยมากก็ได้

สุดท้ายผมก็เลือกรักษาต่อที่ศิริราชเพราะเหตุผลหลาย ๆ ประการประกอบกับที่ศิริราชก็รับรองว่าไตจะไม่เป็นอะไร โดยทุกครั้งที่เขาให้ยาเขาจะมีการดูแลตลอดและมีการไล่น้ำทำให้ไตทำงานอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก็เป็นความจริง เพราะหลังจากผมรับคีโมครบคอร์สแล้ว ไตของผมก็ยังทำงานดีเป็นปกติ ไม่เป็นอะไร

ที่เล่ามานี้ผมอยากจะบอกว่า ในการรักษามะเร็งมากว่า 4 ปี ผมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแนวทางการรักษาร่วมกับแพทย์หลาย ๆ ท่านที่ดูแลผมในแต่ละเรื่องมาโดยตลอด ดังนั้นเมื่อเกิดอะไรที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ผมก็ไม่คิดว่าจะโทษคุณหมอคนไหน เพราะทุกคนต่างก็พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผมทั้งสิ้น

ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาไม่ว่าจะเป็นโรคอะไร มีเรื่องหนึ่งที่เราต้องยอมรับก็คือว่า หมอไม่ได้รู้ทุกอย่าง เพราะแม้ว่าคน 2 คนจะเป็นโรคเดียวกันแต่ก็อาจจะมีรายละเอียดบางอย่างที่ต่างกัน แต่ในความคิดของคนทั่วไปมักจะคาดหวังว่า หมอต้องตอบได้ทุกเรื่อง หมอที่ตอบว่า “ผมเองก็ไม่แน่ใจ” ก็จะโดนคนไข้และญาติพูดลับหลังว่า “อะไรกัน เป็นหมอยังไงถึงไม่รู้” และตัดสินว่าหมอแบบนี้ไม่เก่ง ไม่มีความรู้

แต่ในโลกแห่งความจริงก็คือว่า หมอเองก็ต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยแต่ละรายมีความจำเพาะ และโรคก็มีการแสดงออกที่มีรายละเอียดแตกต่างกันชนิดที่เรียกว่ายากที่จะเรียนรู้ได้หมด เมื่อหมอพบว่าคนไข้มีอาการบางอย่างที่หมอเองก็ไม่เคยพบมาก่อน ก็เป็นเรื่องที่ต้องค้นคว้าหาคำตอบ ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าจะใช้คำตอบเดียวกันนี้กับคนไข้รายอื่น ๆ แบบสำเร็จรูปได้เช่นกัน

หลังจากรับคีโมครบแล้ว ผมไปตรวจร่างกายตามที่หมอนัดเป็นประจำ แม้ว่าอาการทางกายผมจะค่อนข้างดี ทำเอกซเรย์ผลก็ปกติทุกครั้ง แต่สิ่งที่ทำให้ทั้งผมและแพทย์ไม่สบายใจมาโดยตลอดก็คือ ผล CEA ของผมที่มีแนวโน้มว่าจะไม่อยู่ในระดับที่ควรจะเป็น แต่กลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เราต่างมุ่งความสนใจไปที่ผลเลือดมากเป็นพิเศษ ด้วยความคิดที่ว่า ควรจะรีบหาสาเหตุและรักษาเสียแต่ต้น จึงพยายามที่จะดิ้นรนหาสาเหตุที่ทำให้ผลเลือดผิดปกติอย่างนี้

สุดท้ายเมื่อทำหลาย ๆ วิธีแล้วก็ยังไม่สามารถตอบได้ว่าผลเลือดสูงขึ้นจากอะไร จึงตัดสินใจว่าจะเจาะเอาน้ำในช่องปอดของผมไปตรวจดู เนื่องจากว่าหลังการผ่าตัดซึ่งปอดล่างขวากลีบหนึ่งถูกตัดออกไป จึงเกิดที่ว่างในถุงเยื่อหุ้มปอดและมีน้ำมาขัง (ทางการแพทย์เรียกว่า Pleural effusion) ซึ่งถือว่า เป็นภาวะปกติไม่ได้มีอันตรายใด ๆ จากการปรึกษากันว่ามันอาจจะเป็นไปได้ว่าน้ำที่อยู่ตรงช่องว่างนี้อาจจะมี

เซลล์มะเร็งอยู่และมันทำให้เกิดผลเลือดสูงขึ้น ดังนั้นเราควรจะเจาะเอาน้ำมาตรวจดีหรือไม่

ความที่ผมร้อนใจแล้วก็มุ่งประเด็นไปที่การอยากจะหาสาเหตุให้ได้ คือมีความอยากที่จะรู้ให้ได้ ก็เลยตัดสินใจให้หมอเจาะปอด ซึ่งครั้งนั้นเมื่อกลับมาทบทวนดูอีกที ผมคิดว่าเป็นการตัดสินใจ (ร่วมกัน) ที่ผิดพลาด เนื่องจากน้ำนั้นมันมีอยู่มาเกือบจะ 3 ปีแล้ว ร่างกายมีกลไกตามธรรมชาติสร้างเนื้อเยื่อมาห่อหุ้มเอาไว้ทำให้มีลักษณะเหมือนลูกโป่ง ภาษาอังกฤษเขาเรียกว่า Loculated ก็คือว่า ถูกห่อหุ้มอย่างดีแล้ว การไปเจาะมันจึงเหมือนกับการเจาะลูกโป่งที่มีน้ำอยู่ข้างในแล้วแตกออก น้ำนั้นก็กระจายไปในปอด

นอกจากนี้ผลจากการเจาะปอดปรากฏว่า แทนที่จะได้น้ำออกมา แต่กลับเป็นการทำให้ลมเข้าไปในปอด เกิดภาวะที่การแพทย์เรียกว่า Pneumothorax และลูกโป่งที่แตกออกก็ทำให้น้ำกระจายไปทั่ว ซึ่งหากว่าในน้ำมีเซลล์มะเร็งอยู่จริงมันก็เหมือนกับปล่อยเสือออกจากกรง

พูดคำนี้แล้วผมอดที่จะหวั่นใจไม่ได้ “ปล่อยเสือออกจากกรง” ผมจำไม่ได้ว่าใครเป็นคนพูดคำนี้เป็นคนแรก แต่มันช่างเป็นคำพูดที่สร้างจินตนาการได้ดีแท้ เป็นจินตนาการที่น่าพรั่นพรึงซึ่งทำให้ผมต้องพยายามตั้งสติให้พร้อมที่จะรับมือกับปัญหาใหญ่อีกคำรบหนึ่ง

หลังจากนั้น ผม ภรรยาผม และคุณหมอ ก็มาประเมินผลการตัดสินใจครั้งนี้กันอย่างไม่ค่อยสบายใจนัก ซึ่งในกรณีแบบนี้ถ้าโดยทั่วไปที่คนไข้ไม่ได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับหมอ ไม่ได้ร่วมกันตัดสินใจก็มีโอกาสที่คนไข้จะบอกว่าเป็นโรคที่หมอทำให้เกิดขึ้น อาจจะเกิดการฟ้องร้องกันขึ้นก็ได้ แต่ถ้าคนไข้กับหมอมีความสัมพันธ์ที่ดีและเราเป็นคนตัดสินใจร่วมกับหมอ ทำให้เรายอมรับในผลที่เกิดขึ้นเพราะเรามีส่วนในการตัดสินใจ ทุกวันนี้ปัญหาการฟ้องร้องเป็นปัญหาที่เรียกว่ากระทบต่อ

วงการแพทย์และสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษาพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างหมอกับคนไข้

ในทางการแพทย์ไม่มีการรักษาพยาบาลใด ๆ ที่ปลอดภัย 100 เปอร์เซ็นต์ บางครั้งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง บางครั้งอาจเกิดผิดพลาดขึ้นได้ จึงมีผู้บัญญัติศัพท์ให้เกิดความตื่นตัวทั้งในหมู่แพทย์และประชาชน ว่า latrogenic diseases หรือโรคที่เกิดขึ้นโดยที่อาจจะเป็นความผิดพลาดของแพทย์โดยแพทย์ผู้ทำให้เกิดขึ้น พูดกันเข้าใจง่าย ๆ ว่า “โรคหมอทำ” ซึ่งหากการสื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้ไม่ดีก็จะเกิดการฟ้องร้องว่าหมอเป็นฝ่ายทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น ทั้ง ๆ ที่การจะทำอะไรก็ตามความจริงผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจว่าจะยอมให้หมอทำหรือไม่

ในกรณีของผมที่ตัดสินใจไปเจาะปอดเป็นการตัดสินใจร่วมกัน ผมจึงไม่โทษหมอและไม่โทษตัวเองด้วย ผมมาคิดถึงความรู้สึกก่อนที่จะตัดสินใจเจาะปอด ผมคิดว่าเป็นความผิดพลาดที่เรา คือทั้งผมและหมอต่างก็มุ่งความสนใจผลเลือดหรือผลแล็บมากเกินไป กลายเป็นว่าเหมือนกับที่เรามักพูดว่า “รักษาผลเลือดหรือรักษาโรค” คือว่ามุ่งจะจัดการให้ค่าผลเลือดเป็นปกติให้ได้ทั้ง ๆ ที่ร่างกายไม่ได้เป็นอะไร ผมยังแข็งแรงดี ยังว่ายน้ำได้ วิ่งได้ ทานอาหารได้ดี เป็นปกติทุกอย่าง แต่เราให้น้ำหนักกับตัวเลขมากกว่าที่จะรับฟังหรือดูจากร่างกายของเรา

ผลของการทำให้เสียออกจากกรงทำให้การควบคุมเซลล์มะเร็งที่ทำมา 2 ปีครึ่ง มันยากยิ่งขึ้น เพราะหลังจากเจาะไปแล้วน้ำในปอดก็มีเพิ่มมากขึ้น และหลังจากนั้นประมาณ 2-3 เดือนก็พบว่า มีรอยแผลอยู่ในเยื่อหุ้มปอดบริเวณอื่นซึ่งแต่เดิมนั้นไม่มี ทำให้ต้องมีกรรมวิธีการรักษาพยาบาลด้วยการเข้ารับคีโมรอบใหม่ขึ้นมา

แนวทางการแพทย์ผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็งและการรักษา







อาการที่พบบ่อย	แนวทางบรรเทาอาการ	ประโยชน์
คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	ฝังเข็ม / กดจุด / อโรมาเทอราปี	ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร จากเคมีบำบัด
ปวดแผลผ่าตัด หรือ ปวดจากตัวโรค	ฝังเข็ม / สะกดจิต / นวดเบา ๆ / ดนตรีบำบัด	ลดอาการปวด ลดการใช้ยาแก้ปวด และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
เหนื่อยหอบ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย	ชี่กง / ไทเก๊ก / โยคะเบา ๆ นวดผ่อนคลาย / ฝึกการหายใจ	บรรเทาอาการเหนื่อยหอบ เพิ่มความแข็งแรง และลดความอ่อนเพลีย
เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า	สมาธิและการฝึกหายใจ / ฝังเข็ม / ดนตรีบำบัด / โยคะ / ไทชิ	ช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด และส่งเสริมการนอนหลับ



- การแพทย์ผสมผสานเป็น **การดูแลร่วมกับการรักษาหลัก** ไม่ใช่การรักษาทดแทน
- ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการรักษาเสริมทุกครั้ง
- การฝังเข็ม การนวด และหัตถการต่าง ๆ ควรทำโดยผู้ที่มีความรู้และได้รับการรับรอง
- หลีกเลี่ยงการกดหรือนวดบริเวณก้อนมะเร็ง แผลผ่าตัด หรือบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา

บทสรุปสำหรับเรื่องนี้ที่ผมอยากจะเน้นย้ำก็คือว่า ผมคิดว่าพวกเราที่เป็นผู้ป่วยควรจะมีหลักคิดในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่เริ่มต้นว่าเราไม่ควรจะเป็นฝ่ายพึ่งพาหมอแต่เพียงฝ่ายเดียว ทางที่ดีแล้วเราควรจะเป็นหมอของตัวเราเองด้วย เนื่องจากเวลาที่เราพบแพทย์ใช้เวลาแค่ 15-20 นาที ในแต่ละครั้ง หลาย ๆ ครั้งหมอจะไม่มีเวลาดูแลเราเต็มที่ บางครั้งก็อาจจะเผลอลืมเรื่องนั้นเรื่องนี้ แม้กระทั่งการนัดหมาย การให้ยาต่าง ๆ ซึ่งถ้าเราจดจำทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เราจะร่วมมือกับหมอได้ดีในการดูแลตัวเราเอง

ข้อแนะนำคือ เราควรจะมีสมุดโน้ตสักเล่มหนึ่งแล้วก็จดบันทึกลงในสมุดโน้ตนั้น เผื่อเวลามาหาหมอครั้งถัด ๆ ไป บางทีหมอก็อาจจะจำไม่ได้ในครั้งแรก ๆ แล้วก็ไม่มีเวลาเปิดดูมากนัก เราก็ยังมีข้อมูลที่ช่วยเตือนความจำได้ ปัญหาในบ้านเราก็คือ คนไข้ส่วนใหญ่มักจะคิดว่าอยู่ในมือหมอแล้วก็ปล่อยทุกอย่างแล้วแต่หมอ ในขณะเดียวกันหมอก็ไม่มีเวลามากนัก มักจะเป็นฝ่ายตัดสินใจให้คนไข้เป็นหลัก แต่ในหลายกรณีผู้ป่วยก็สามารถที่จะติดตามข้อมูลหรือศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ มาแลกเปลี่ยนกับหมอโดยที่หมอเองก็เปิดใจรับฟัง และถือว่าเป็นการร่วมมือกันเพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด

ยกตัวอย่างเช่น ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่บันทึกในหนังสือเล่มหนึ่งเล่าว่า เมื่อหมอของเขาตกลงใจว่าจะผ่าตัดก่อน หลังจากนั้นถึงจะให้คีโม คนไข้ซึ่งได้หาความรู้ด้วยตนเองมาเป็นอย่างดีก็เลยทักหมอว่าเท่าที่ตัวเองทราบมาจากการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตบอกว่า ถ้าก้อนมะเร็งใหญ่ขนาดนี้ควรจะให้คีโมก่อนแล้วถึงจะผ่าตัดไม่ใช่เหรอ ปรากฏว่าหมอคนนั้นซึ่งก็เป็นหมอที่ดีมากก็กลับไปค้นคว้าเพิ่มตามที่คนไข้ท้วงติง สุดท้ายหมอก็กลับมายอมรับและตกลงร่วมกับคนไข้ว่าให้คีโมก่อนแล้วถึงผ่าตัด

จากประสบการณ์ของคนไข้รายนี้แสดงให้เห็นว่า หมอควรจะเป็นทีมเดียวกันกับคนไข้ และคนไข้ก็ควรจะเป็นทีมเดียวกันกับหมอ การตัดสินใจควรตัดสินใจร่วมกัน แล้วอะไรจะเกิดขึ้นก็ตามก็เป็นการตัดสินใจที่คนไข้เองก็ยอมรับ และรู้สึกว่า เขาเองมีความรับผิดชอบที่จะทำเรื่องอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลัง การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของคนไข้เองทั้งสิ้น หมอจะมากำกับคนไข้ได้ยาก หากมีความร่วมมือกันเช่นนี้จะทำให้การรักษาพยาบาลสมบูรณ์ไปด้วย

นอกจากการรับผิดชอบและดูแลตัวเองแล้ว การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ทั้งเรื่องโรคและความก้าวหน้าของวิทยาการในการรักษามะเร็งจากหนังสือหรืออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีมากก็จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาทั้งทางกายและทางจิตวิญญาณ

ชีวิตและสุขภาพของเรา เราต้องมีส่วนร่วมดูแลและอย่าโยนภาระนี้ไปให้หมอหรือใครก็ตามที่ดูแลเราทั้งหมด เพราะถ้าตัวคนไข้ไม่กระตือรือร้นที่จะร่วมมือ คนที่ดูแลเราอย่างเหนื่อยยากทุ่มเท เขาก็จะหมดกำลังใจไปได้ง่าย ๆ เช่นกัน





การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้จบลงแค่ในโรงพยาบาล “สิทธิบัตรทอง 30 บาท” สนับสนุนการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน โดยเฉพาะการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อควบคุมอาการ บรรเทาความเจ็บปวด และเติมเต็มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีที่สุดในทุกช่วงของโรค

หัวใจของการดูแลถึงบ้านและชุมชน

- **ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน:** ดูแลสุขภาพกายและใจ บรรเทาอาการเจ็บปวด รวมถึงการใช้ยาระงับปวดตามเกณฑ์ทางการแพทย์
- **ชุมชนร่วมดูแล:** เชื่อมโยงโรงพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- **ใกล้บ้าน ใกล้คนที่รัก:** ลดภาระการเดินทางเข้า-ออกโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่กับครอบครัวหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย โดยมีระบบบริการสุขภาพและชุมชนร่วมดูแล

หมายเหตุ: รูปแบบการดูแลที่บ้านและกิจกรรมสนับสนุนในชุมชน ขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วยและความพร้อมของบริการในแต่ละพื้นที่

สอบถามเพิ่มเติม




แม่ส่องสอน
44
ปางมะผ้า
110

5 เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง

การเป็นมะเร็งนี่ให้อะไรหลายอย่างเหมือนกันนะครับ หลายคนที่ป่วยแล้วเขียนหนังสือออกมาเขาถึงกับบอกว่า มะเร็งให้ชีวิตใหม่

กลายเป็นว่า นอกจากมะเร็งจะไม่พรากชีวิตไปแล้ว ยังทำให้ได้รับสิ่งที่ดี ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตไปในทางที่ดีอีกด้วย

สำหรับผมแล้ว ถ้าถามว่ามะเร็งให้อะไร?

ตอบได้ว่า ทำให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกันมากขึ้น เพราะแต่ก่อนนั้นผมทำงานมาก ได้เจอลูกก็ตอนก่อนนอนกับตอนเช้าเวลาไปส่งเขาไปโรงเรียนอยู่ช่วงหนึ่งเท่านั้น ส่วนภรรยาผมก็ทำงานมากเช่นกัน ครั้นพอผมป่วยเขาก็อยู่บ้านเป็นเพื่อนผมมากขึ้น ไปเป็นเพื่อนเวลาไปหาหมอแทบทุกครั้ง รวมทั้งเข้าครัวหัดทำกับข้าวด้วย จากแต่ก่อนที่เขาแทบจะไม่มีเวลาทำงานบ้านเลยด้วยซ้ำ ส่วนลูก ๆ ก็สวดมนต์ไหว้พระมากขึ้น ผมรู้สึกดีใจที่เขาเข้ามาสู่พุทธ

ศาสนามากขึ้น ลูกชายซึ่งตอนนั้นอายุแค่ 11 ขวบ ยอมบวชให้พ่อและบวชอยู่ได้ตั้ง 5 วัน คือ ไปบวชที่สวนโมกข์ซึ่งค่อนข้างจะลำบาก ดังนั้นเด็กอายุขนาดนั้นอยู่ได้ 5 วันก็เก่งแล้ว

หลังจากป่วย ผมย้ายบ้านมาอยู่ในพื้นที่ที่สิ่งแวดล้อมดีขึ้นกว่าเดิม เพราะบ้านเก่านั้นมีสภาพไม่ค่อยดีเท่าไร คือเป็นตึกที่มีฝ้าเพดานเป็นแอสเบสทอส (asbestos) หรือฝ้าเพดานที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน ซึ่งอาจจะไม่ดีต่อการที่เราจะฟื้นตัว หรือเผลอ ๆ อาจจะเป็นสาเหตุของการสะสมจนเป็นโรคก็ได้ พี่สาวของผมก็มาช่วยดูแลเรื่องบ้านใหม่ให้ ส่วนพี่ชายผมซึ่งค้าขายอยู่ที่เมืองจีนก็ติดต่อกันบ่อยขึ้น เขาส่งยาบำรุงอะไรต่าง ๆ มาตลอด เหล่านี้คือสิ่งที่ดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากพบว่าเป็นมะเร็ง

แต่ถึงอย่างไร ผมก็ไม่นึกชอบการเป็นมะเร็งขึ้นมาได้หรอกครับ ถ้าจะให้ดีที่สุดคือผมขอไม่เป็นมะเร็งดีกว่า ในชีวิตผมไม่มีอะไรเลวร้ายไปกว่าการเป็นมะเร็งอีกแล้ว แต่เมื่อมันเป็นแล้วก็ต้องยอมรับและปรับตัวไป แต่อย่างหนึ่งที่ผมยังภูมิใจก็คือ หลังจากที่ป่วยทำให้เราซึมซาบถึงความทุกข์ยากของคนไข้ 30 บาทรักษาทุกโรคมากขึ้นเพราะประสบกับตัวเอง และผมก็ได้ลงมือปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในหลาย ๆ ส่วนทันที

อันที่จริงผมก็ตั้งใจอยู่แล้วว่าทั้งชีวิตจะทำเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ว่าส่วนใหญ่ที่ผ่านมาผมจะทำเรื่องนโยบายเป็นหลัก แต่เดิมผมมองภาพแต่ในระบบใหญ่ อย่างเช่น การสร้างระบบการเงิน การจัดระบบบริการชั้นต้น ชั้นกลาง ชั้นสูงว่ามันควรจะเป็นอย่างไร แต่ไม่เคยลงรายละเอียด หลังจากป่วยและกลับไปทำงานได้มากขึ้นแล้ว คราวนี้ผมจับรูปธรรมเป็นเรื่อง ๆ มากขึ้น เรื่องระบบใหญ่ก็ทำไป แต่ขณะเดียวกันในช่วงปีที่ 3 ของ สปสช. เราเริ่มทำงานกับเครือข่ายผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มากขึ้น พยายามแก้ปัญหาจากสภาพปัญหาจริง ๆ ของเขา ซึ่ง

เห็นมรรคเห็นผลเร็วเพราะเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เขาเดือดร้อนกันเห็น ๆ

ทำให้ได้ข้อคิดว่า บางทีเรามัวแต่ไปทำเรื่องใหญ่ที่กว่าจะเห็นผลต้องรอไป 3 ปี 5 ปี คนก็อาจจะบ่นว่าไม่เห็นเราทำอะไร เพราะมันเห็นผลช้า ดังนั้นถ้าเราทำทั้งงานใหญ่งานเล็กด้วยมันก็จะช่วยลดเสียงแห่งความไม่เข้าใจเหล่านี้ได้ และเราเองก็พลอยได้ชื่นใจมีกำลังใจไปกับผลงานที่ทยอยเห็นดอกเห็นผลทีละเล็กทีละน้อยในระหว่างที่เรื่องใหญ่ ๆ ยังไม่เห็นผลได้เช่นกัน

เรื่องแรกที่ผมลงมือทำก็คือ แก้ปัญหาเรื่องคิวผ่าตัดโรคหัวใจ เพราะก่อนนี้ผมมีคนไข้คนหนึ่งมาร้องเรียนว่า ภรรยาเขาเป็นโรคหัวใจ เมื่อวานนี้หัวใจล้มเหลวไปนอนโรงพยาบาล หมอบอกว่าต้องผ่าตัด แต่ปรากฏว่าหมอนัด 8 เดือน เขาก็มาร้องเรียนว่าแล้วภรรยาเขาจะไม่ตายก่อนหรือ ผมรู้สึกว่าทำไมหมอนัดนานจัง ก็เลยให้เจ้าหน้าที่ไปค้นดูในรายละเอียดพบว่า อย่าว่าแต่ 8 เดือนเลย 4 ปียังมีเลยกว่าจะได้รับการผ่าตัด คิวผ่าตัดของโรงพยาบาลบางแห่งนานถึง 2 ปี แต่โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ 8-12 เดือน เพราะฉะนั้นคนไข้คนนี้นัด 8 เดือน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ว่าเร็วแล้ว

ผมมาพบว่าส่วนใหญ่ที่คิวยาว ๆ มักจะเป็นคิวในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เช่น ที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี ในขณะที่คิวของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เช่น ที่ศิริราชนั้นไม่ยาวมาก ซึ่งในขณะที่ไปผ่าตัดนอนรักษาตัวเกือบ 10 วันที่นั่นผมก็สอบถามว่า คิวผ่าตัดหัวใจที่นี่ยาวแค่ไหน เขาก็บอกว่าคิวที่นี่แค่ 3 อาทิตย์เอง ผมถามที่รามาฯ คิวก็ไม่ยาวเช่นกัน แสดงว่าคิวที่โรงเรียนแพทย์ไม่ยาว แล้วก็ไปถามโรงพยาบาลเอกชนปรากฏว่าไม่มีคิวเลย

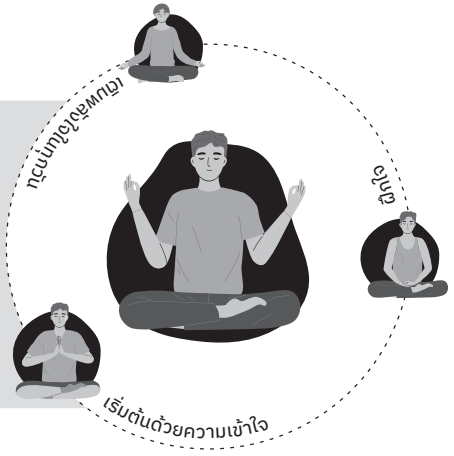
แนวคิดที่ผมนำมาใช้ในการแก้ปัญหานี้คือหลักการปฏิรูปอย่างหนึ่ง นั่นคือ การบริหารจัดการให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะจริง ๆ แล้วเครื่องมือแพง ๆ รวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ควรต้องถือว่าเป็นสมบัติของส่วนรวมเป็นของประเทศชาติที่สามารถจะเอามาดูแลคนไทยทุกคนได้ และการที่คิวยาวไม่ได้เป็นเพราะประเทศเราขาดแคลนเครื่องมือหรือบุคลากร แต่เนื่องจากเราอาจจะมีเส้นแบ่งเรื่องสังกัด เรื่ององค์กร เรื่องความเป็นรัฐ ความเป็นเอกชน เราก็เลยกันของส่วนรวมไว้เป็นของที่ใดที่หนึ่งเท่านั้น ซึ่งทำให้ใช้ทรัพยากรได้ไม่เต็มที่

หลังจากที่พักฟื้นหลังผ่าตัดไประยะหนึ่งผมก็กลับมาทำงาน ได้คุยกับทีมงานและสั่งให้จัดประชุมกลุ่มแพทย์จากสถาบันที่เกี่ยวกับหัวใจทั้งหมดก่อน เชิญมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสถานการณ์เรื่องคิวผ่าตัด เรื่องเครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ว่าที่ไหนมีอะไรรองรับอะไรได้ แล้วก็ปรึกษาว่าจะแก้ปัญหาเรื่องคิวผ่าตัดอย่างไร อะไรที่เป็นไปได้ อะไรที่เป็นไปไม่ได้ ทำให้มีข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น

หลังจากนั้นก็นัดประชุมกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจที่เคยเข้ารับการผ่าตัดหัวใจโดยใช้สิทธิ 30 บาท ให้เขามาสะท้อนปัญหาที่เขาประสบมา สิ่งที่เขาไม่ได้รับความสะดวก และสิ่งที่เขาอยากให้ปรับปรุง และในการประชุมครั้งที่ 3 ผมก็ให้เชิญทั้ง 2 กลุ่มมาประชุมรวมกัน

หลังจากนั้นในเวลาเพียงแค่ประมาณ 2 เดือนก็ทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่ดีมาก โดยเรามีอาจารย์บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ อดีตคณบดีของรามาธิบดี กรุณามาเป็นประธานการประชุมและเป็นประธานคณะทำงานชุดนี้ด้วย เราก็เอาคิวของโรงพยาบาลต่าง ๆ มาจัดเกลี่ยคิวใหม่ ตรงไหนคิวยาวก็ตัดคิวให้สั้นลง อย่างเช่น คิวของกระทรวงสาธารณสุขยาวก็ส่งไปให้โรงเรียนแพทย์ คิวของรัฐยาวส่งไปให้เอกชน

กายป่วย...แต่ใจไม่ป่วย ธรรมะง่าย เพื่อดูแลใจ ในวันที่ร่างกายอ่อนแอ



♥ เริ่มต้นด้วยความเข้าใจ

กายป่วย...แต่ใจไม่จำเป็นต้องป่วยตาม

- ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของร่างกาย
- ความทุกข์ใจเกิดจากความคิดและความกังวล
- เมื่อเข้าใจ เราจะเริ่มดูแลใจได้อย่างถูกทาง

♥ ฝึกใจ

4 วิธีดูแลใจในทุกวัน

- **อยู่กับลมหายใจ**
  เมื่อใจฟุ้งซ่าน ลองหายใจเข้า–ออกช้า ๆ แล้วกลับมาอยู่กับปัจจุบัน
- **แยก “กาย” ออกจาก “ใจ”**
  ร่างกายอาจเจ็บป่วย แต่ใจยังเลือกที่จะสงบได้
- **ปล่อยวางสิ่งที่ควบคุมไม่ได้**
  ปล่อยใจให้เบา โฟกัสกับสิ่งที่ทำในวันนี้
- **ให้อภัยตนเองและผู้อื่น**
  ปลดเรื่องในใจ วางความค้างคา เพื่อเดินหน้าต่ออย่างสงบ

♥ เติมพลังใจในทุกวัน

สร้างกำลังใจจากสิ่งเล็ก ๆ รอบตัว

- ขอบคุณสิ่งดี ๆ ที่ยังมี
- ฟังธรรม นั่งสมาธิ หรือมองธรรมชาติ
- ยิ้มกับเรื่องเล็ก ๆ ในแต่ละวัน

ผลปรากฏว่า ทำให้คนไข้ได้รับบริการเร็วขึ้น จากเดิมต้องคอยอย่างน้อย 8 เดือนก็ลดลงมาก อย่างที่ต้องรอนานที่สุดก็ 3 เดือน บางแห่ง 3 สัปดาห์เท่านั้นเอง

ต่อมาเราขยายงานไปที่ภูมิภาคต่าง ๆ ภาคเหนือ ไปที่เชียงใหม่กับพิษณุโลก โดยเราให้โรงพยาบาลใหญ่ 2 แห่งประสานร่วมกัน นอกจากจะเกลี่ยคิวแล้วก็รวมไปถึงช่วยกันในการพัฒนาทีมงานผ่าตัด ดูงานสนับสนุนกัน ภาคใต้ ขยายไปที่สุราษฎร์ธานีกับที่ยะลา ส่วนภาคตะวันออก ที่จันทบุรีกับชลบุรี

ที่เราทำอย่างนี้ได้ก็เพราะว่า ในแง่ของการบริหารเงิน เรามีระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหมวดโรคค่าใช้จ่ายสูงที่สามารถจะบริหารจัดการจ่ายค่าผ่าตัดให้กับสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดได้โดยคล่องตัว ซึ่งถ้าไม่มีกองทุนแบบนี้หรือเป็นแบบเดิมที่ต่างคนต่างจ่าย ไม่มีทางที่คนยากจนหาเช้ากินค่ำจะมีโอกาสได้เข้าผ่าตัดหัวใจซึ่งมีค่าใช้จ่ายนับแสนบาทอย่างแน่นอน

การที่ผมไปเป็นคนไข้ ไปนอนรับการผ่าตัดหน้าอกแล้วกลับออกมาได้ มาแก้ปัญหาคิวผ่าตัดหัวใจและกระจายบริการผ่าตัดออกไปให้คนไข้ต่างจังหวัดไม่ต้องดิ้นรนมากรุงเทพฯ ผมถือว่าผมได้กำไรนะครับ นี่เป็นอีกหนึ่งสิ่งดี ๆ ที่ผมได้พบหลังจากเป็นมะเร็ง

ครั้นต่อมา เมื่อผมไปรับการรักษาด้วยคีโม ไปเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต็มตัว ผมก็เห็นปัญหาของการรักษามะเร็งชัดเจนอีก ผมก็มาทำคล้าย ๆ กันกับเรื่องโรคหัวใจ คือจัดประชุมสถาบันต่าง ๆ ที่รักษามะเร็ง แล้วก็เอาคนไข้มาคุยกัน ต่อมาก็เอาคนไข้กับทางสถาบันมาคุยกัน แต่ปรากฏว่า ผลของการขับเคลื่อนในเรื่องของโรคมะเร็งต่างไปจากประเด็นโรคหัวใจ คือว่า ในเรื่องโรคหัวใจนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางฟากของผู้ให้บริการหรือ supply side มาก พอเราทำเรื่องนี้แล้วโรงพยาบาลต่าง ๆ

เขามีการประสานกัน ร่วมมือกันดี และทำให้การคอยคิวของลดคนไข้ได้ แต่ในเรื่องของมะเร็งกลับกลายเป็นว่า demand side แข็งแรง คือ กลุ่มคนไข้มะเร็งได้มารวมตัวกัน ช่วยเหลือกัน ดังนั้น สปสช. จึงได้สนับสนุนเครือข่ายมะเร็งให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ขยายเติบโตไปหลายกลุ่ม ตอนที่เกิดสึนามิที่ภาคใต้ กลุ่มคนไข้มะเร็งก็คิดกันว่าอยากจะไปช่วยผู้ประสบภัยสึนามิ เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้คนไข้มีความสุข ได้ทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเรื่องนี้ผมว่ามีความสำคัญมาก เป็นเรื่องในมิติทางจิตวิญญาณที่ไม่ควรจะมองข้าม คือผมคิดว่าคนเรานี่ส่วนใหญ่จะมีศักดิ์ศรีในตัวเองเป็นพื้นฐาน อยากที่จะเป็นผู้ทำประโยชน์ ยิ่งเป็นผู้ป่วยแล้วก็ยิ่งไม่อยากจะถูกตอกย้ำว่าไร้ศักยภาพ ไม่อยากที่จะต้องพึ่งพาเป็นภาระของคนอื่นไปตลอด

ผมพูดได้ในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งว่า การที่ป่วยแล้วได้สู้ต่อไปนั้นอาจจะดูเหมือนกับว่าเป็นการทำเพื่อครอบครัวก็ดี เพื่อใครต่อใครที่รักเราหรือเรารักก็ดี แต่จริง ๆ แล้วการที่เราทำอย่างนั้นผลดีก็กลับมาหาเราด้วย

เมื่อผมได้มาทำเรื่องเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งแล้ว ต่อมาก็มีการพัฒนาและขยายรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เรียกว่า “โครงการมิตรภาพบำบัด” โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ดูแลรักษามะเร็งประมาณ 10 กว่าแห่งกระจายทุกภูมิภาค ให้เขาจัดกิจกรรมสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ป่วย ให้เขาได้มีความรู้จัก ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน แล้วก็มีการอบรมสร้างอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย ไปเยี่ยมบ้านไปให้คำแนะนำ ไปปลอบใจ นำความรู้ใหม่ ๆ ไปแนะนำ

อาสาสมัครเหล่านี้มีทั้งที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่หายแล้วหรือยังไม่หายแต่มีสุขภาพดี รวมทั้งญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครเขาพอใจมาก เขามีความสุขด้วยซ้ำไปที่พอ

หลักธรรมะที่ง่ายและใช้ได้จริง
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งคือ
“กายป่วย แต่ใจไม่ป่วย”
โดยเน้นการฝึกสติ
ยอมรับความจริง และปล่อยวาง
เพื่อลดความทุกข์ใจ

ป่วยแล้วมีโอกาสได้ไปช่วยคน ขณะนี้รวม ๆ แล้วมีศูนย์มิตรภาพบำบัดประมาณ 16 แห่ง และจากที่ประเมินคร่าว ๆ พบว่า อาสาสมัครที่เคยป่วยเป็นมะเร็งจะให้บริการหรือให้การช่วยเหลือแก่คนอื่นได้ดีกว่าอาสาสมัครทั่วไป แม้แต่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เองบางครั้งยังไม่สามารถปลุกใจคนไข้ที่ท้อแท้ได้ดีเท่ากับอาสาสมัครเหล่านี้

นอกจากโรคมะเร็งแล้ว เรายังได้ขับเคลื่อนสนับสนุนประชาคมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการฟอกไตให้เข้มแข็ง โดยเราสนับสนุนให้เขาได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว การจัดกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ไปจนกระทั่งเขามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคและเรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพ เรื่องสิทธิและนโยบายต่าง ๆ มากพอที่เขาจะลุกขึ้นมาร่วมเสนอแนะ

เชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพด้วย

ขณะเดียวกันการเรียกร้องให้ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของพวกเขาก็เป็นไปอย่างคนที่เข้าใจในหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือไม่ได้เรียกร้องอย่างไม่มีขอบเขตเหตุผล และถ้าหากว่าต่อไปเราอยากจะพัฒนาหลักประกันสุขภาพไปในทิศทางใด พวกเขาก็จะเป็นตัวแทนประชาชน ตัวแทนผู้รับบริการเข้ามาร่วมกับภาครัฐได้มากขึ้นด้วย จนในที่สุดในช่วงท้าย ๆ ของปี 2550 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้การฟอกไตแบบที่ฟอกทางช่องท้องอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อีกเรื่องหนึ่งที่ผมได้กล่าวไว้ข้างต้น คือเรื่องการแก้ปัญหาเรื่องยาแพง ผมมีแรงบันดาลใจจากการที่พบว่า ยาต่าง ๆ นี่มันแพงมาก ยาที่ผมไปได้จากสวิตเซอร์แลนด์ที่ว่าเม็ดละ 3-4 พันบาทนั้น คนยากคนจนไม่มีทางจะเข้าถึงได้ ยาบางอย่างแพงกว่านี้อีก ฉีดเข็มเดียว 2 แสนบาทก็มี จึงเกิดคำถามว่า ทำไมยาลิขสิทธิ์มันแพงมากขนาดนั้น และผมก็มาคิดว่า จะทำยังไงให้ยาถูกลงในเมื่อมีประเด็นทางกฎหมายเรื่องสิทธิบัตรยา

โดยทั่วไปแล้วหากใครคิดค้นยาหรือสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาได้ ก็สามารถจะไปขอจดสิทธิบัตรเพื่อสงวนไม่ให้ใครมาลอกเลียนแบบหรือผลิตซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตได้ การมีระบบจดสิทธิบัตรมีข้อดีคือ เป็นแรงจูงใจให้บริษัทยาต่าง ๆ รวมทั้งคนทั่วไปทุ่มเทในการคิดค้นยาตัวใหม่ ๆ ขึ้นมา เพราะหลังจากนั้นเขาสามารถที่จะมีอำนาจผูกขาดยานั้น และสามารถจะตั้งราคาขายและทำประโยชน์จากยานั้นได้เต็มที่

แต่เนื่องจากกฎหมายการค้าโลกซึ่งดูแลโดยองค์การการค้าโลก (World Trade Organization หรือ WTO) ก็มีความเป็นห่วงว่า การปกป้อง

สิทธิบัตรแบบสุดขั้วจะทำให้คนไข้ที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงยาได้จึงได้กำหนดว่า ในกรณีที่เกิดโรคระบาดหรือมีปัญหาการเข้าไม่ถึงยาหรือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข องค์กรหรือหน่วยงานของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิก WTO สามารถใช้สิทธิตามข้อตกลงนี้ผลิตยานั้น ๆ ขึ้นมาใช้เองหรือสั่งยาราคาถูกมาใช้ได้โดยไม่ผิดกฎหมายสิทธิบัตร

ต่อมาในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็มีการตั้งคณะอนุกรรมการที่จะศึกษาและพิจารณาหาทางดำเนินการในเรื่องนี้ ซึ่งผมเองขอเป็นประธานคณะอนุกรรมการนี้เอง ด้วยความที่มีแรงผลักดันในใจอย่างมาก คณะอนุกรรมการนี้แต่งตั้งขึ้นในช่วงที่คุณพินิจ จารุสมบัติ เป็นรัฐมนตรีสาธารณสุข คณะอนุกรรมการก็ไปศึกษายาตัวแรก คือ ยาเอดส์ตัวหนึ่งที่เรียกว่า Antivirance เนื่องจากว่า เราก็ต่อสู้และได้รับการผลักดันจากกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานเรื่องโรคเอดส์มานานแล้วว่า ให้นำเอายาเอดส์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมาเราก็ยังทำได้ไม่เต็มที่ ไม่ใช่ว่าเราไม่เห็นความสำคัญ แต่เพราะว่างบประมาณมีจำกัด เมื่อได้ผลการศึกษาว่าสถานการณ์การใช้ยาเป็นอย่างไร ถ้าทำอย่างนี้จะถูกลงเท่าไร

จนกระทั่งนายแพทย์มงคล ณ สงขลา มาเป็นรัฐมนตรีสาธารณสุข เราก็เสนอเรื่องนี้และท่านก็สนับสนุนเต็มที่ให้เรากล้าที่จะเดินหน้าประกาศว่าเราจะผลิตยาตัวนี้เอง หรือสั่งยาชื่อสามัญที่ราคาถูกกว่าเข้ามาใช้ด้วยเหตุผลที่ว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

ผมคิดว่าถ้าไม่ใช่ช่วงจังหวะที่รัฐมนตรีสนับสนุนเช่นนี้ เราคงไม่สามารถจะทำได้ ถ้าเป็นนักการเมืองส่วนใหญ่คงไม่กล้าที่จะประกาศอย่างนี้ เพราะฉะนั้นเรื่องยาก ๆ ที่ต้องการความเข้าใจและความกล้าหาญทางนโยบายเช่นนี้จึงถือว่า เป็นโชคดีที่เราสามารถทำได้

> **“ผู้ป่วยมะเร็งคือผู้ที่เข้าใจ ผู้ป่วยมะเร็งด้วยกันดีที่สุด”**
>
> โครงการมิตรภาพบำบัด
> เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
> เพราะเชื่อว่ายาที่ดีที่สุด
> ในการรักษาความกลัว และความซึมเศร้า
> คือความเข้าใจจากคน
> ที่เผชิญชะตากรรมเดียวกัน

จริง ๆ แล้วที่เราทำแบบนี้ไม่ใช่ว่า เราไม่สนใจเรื่องสิทธิบัตรเลย แต่ผมคิดว่า ทั่วโลกควรจะเห็นว่าสิทธิมนุษยชนต้องเหนือกว่าสิทธิทางด้านการค้า อย่างไรก็ตาม ถ้าเกิดสิทธิทางด้านการค้าถูกลิดรอนบ่อย ๆ บริษัทยาก็อาจจะไม่มีแรงจูงใจที่จะมาทุ่มทุนทำวิจัย

แต่ในด้านตรงข้าม ถ้าทำวิจัยได้แล้วถึงเวลาขายแพง ๆ ประชากรส่วนใหญ่เข้าไม่ถึง การมียาใหม่ตัวใหม่ขึ้นมาในโลกนั้นมันก็ไม่ได้มีประโยชน์อะไร องค์การของโลกอย่างสหประชาชาติน่าจะคิดถึงเรื่องนี้ และมองว่ายาเป็นสิ่งที่จะต้องทำให้เป็นสมบัติสาธารณะไม่ใช่เป็นสมบัติส่วนบุคคล ก็น่าจะตั้งกองทุนสักกองทุนหนึ่งในระดับโลกและเมื่อบริษัท

ยาคิดยาได้แล้วก็ใช้กองทุนนี้ซื้อเลย ซื้อด้วยเงินก้อนใหญ่ที่บริษัทยาเขาก็พอใจ แล้วสิทธิบัตรยาตัวนั้นก็เป็นของสาธารณะ สามารถที่จะผลิตได้มากขึ้น ในราคาถูกลง

ผมคิดว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ต้องมีการผลักดันต่อไปอีก แล้วก็ไม่ใช่เฉพาะยาเอดส์ ยามะเร็งเท่านั้น ยังรวมไปถึงยาโรคหัวใจ และยาอื่น ๆ ด้วย ตอนนี้เราเริ่มต้นต่อสู้ด้วยยาตัวหนึ่งซึ่งนอกจากจะเป็นความกล้าหาญของเราแล้วยังเป็นประเด็นในระดับนานาชาติด้วยว่า ประเทศไทยเริ่มแล้วนะ และมันอาจจะเป็นกรณีศึกษาที่นำไปสู่การขยับเขยื้อนเพื่อแก้ปัญหานี้อย่างกว้างขวางในอนาคตก็ได้

หากความป่วยไข้ได้เข้ามากลายเป็นพลัง ทำให้เราสามารถยกระดับทางปัญญา มีความกล้าหาญที่จะทำสิ่งที่ถูกต้อง ตลอดจนนำไปสู่วิถีการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะยาวนานหรือเพียงช่วงเวลาหนึ่งก็ตาม ก็ถือว่าเราไม่ได้สูญเปล่าไป และถ้าจะคิดให้ดีแล้วเราจะเห็นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วนั้นย่อมดีที่สุดเสมอ





มิตรภาพบำบัด
เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

การเผชิญหน้ากับมะเร็งไม่ได้มีเพียงความเจ็บป่วยทางกาย แต่ยังมาพร้อมความกลัว ความกังวลของผู้ป่วย การมีใครสักคนที่เข้าใจประสบการณ์เดียวกัน จึงอาจเป็นพลังสำคัญที่ช่วยประคับประคองใจได้

แนวคิด “มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย” ของ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เกิดจากความเชื่อว่า ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์เดียวกันจะเข้าใจ และพร้อมที่จะก้าวจาก “ผู้ป่วย” สู่ “ผู้ช่วยเหลือ” เปลี่ยนประสบการณ์ให้เป็นพลัง แบ่งปันเรื่องราวและพลังใจที่เป็นประโยชน์แก่กันได้ ผู้ป่วยจะสามารถพูดคุย รับฟัง แลกเปลี่ยน และเรียนรู้การดูแลตนเองจากประสบการณ์ตรงของผู้ที่เคยผ่านช่วงเวลายากลำบากคล้ายกันมาแล้ว

ปัจจุบัน สปสช. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนผ่านบริการในรูปแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อเชื่อมพลังของผู้ป่วยและเครือข่ายเข้ากับระบบบริการสุขภาพ

แนวคิดนี้ช่วยขยายการดูแลจากเรื่องการรักษาไปสู่การดูแลความเป็นมนุษย์และการมีส่วนร่วมของผู้คนในสังคมกันมากขึ้น

เพราะบางครั้ง สิ่งที่ช่วยประคับประคองใจได้ดีที่สุด คือการมีใครสักคนที่เข้าใจว่า เรากำลังเผชิญอะไรอยู่

หมายเหตุ : รูปแบบและการเข้าถึงบริการมิตรภาพบำบัดขึ้นอยู่กับหน่วยบริการและเครือข่ายที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

สอบถามเพิ่มเติม

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สายด่วน สปสช. 1330
ตลอด 24 ชั่วโมง @nhso


YALE
SCHOOL OF MEDICINE
50-1792

6

ใช้ชีวิตให้มีชีวิต

การเป็นมะเร็งเปลี่ยนแปลงชีวิตผมในอีกหลาย ๆ เรื่อง นอกเหนือจากเรื่องงานที่กล่าวมาแล้ว ในด้านชีวิตส่วนตัวผมก็เปลี่ยนไป...

อย่างแรกเลยก็คือ ผมร้องเพลง และเต้นรำ

เมื่อก่อนผมไม่เคยร้องเพลงต่อหน้าคนเยอะ ๆ ไม่เคยเลยตั้งแต่ทำงานในชนบทมาจนถึงในกระทรวงและมาเป็นผู้บริหาร นักข่าวก็ดีเพื่อนร่วมงานก็ดีไม่เคยมีใครเห็นผมร้องเพลง อาจจะเพราะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาภาพลักษณ์ ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมาผมอาจจะวางตัวว่าอยากจะมีภาพลักษณ์ที่ไม่เป็นคนเสเพล ไม่หยิบโหย่ง เป็นคนเอาจริงเอาจัง เป็นนักวิชาการอะไรแบบนั้น

แต่ถึงวันนี้ ผมกำลังสร้างสภาวะแวดล้อมใหม่ และปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตใหม่ และผมก็มาค้นพบว่าผมร้องเพลงแล้วมีความสุข และทำให้คนอื่นมีความสุขไปด้วย ซึ่งมันเป็นเพียงจุดเล็ก ๆ เป็นความสุขง่าย ๆ ที่ผมเคยมองข้ามไป

นอกจากนี้หลังจากป่วยแล้ว ผมยังท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายและได้มองเห็นความรื่นรมย์ของชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงที่ทุเลาจากอาการป่วย ผมเดินทางท่องเที่ยวทั้งในบ้านเราและบางครั้งก็ไปต่างประเทศด้วย ซึ่งบางคนอาจจะมองว่า มากเกินไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แต่ผมคิดว่ามันดีกว่าที่จะเก็บตัวอยู่กับบ้าน แต่เรื่องแบบนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละคนนะครับว่า จะเลือกแบบไหนที่เหมาะกับตัวเอง

สำหรับผมมันเหมือนกับการชดเชยให้กับตัวเองด้วยในส่วนหนึ่ง ผมอยากจะลองใช้ชีวิตที่สนุกสนานและโลดโผนบ้าง ผมจึงได้ลองทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาเลยในชีวิตหลายอย่าง ผมอายุขนาดนี้แล้วไปเมืองนอกมานับครั้งไม่ถ้วนแต่ไปถึงก็ประชุม ๆ ทำแต่งานตลอด สิ่งที่คิดอยากทำแต่ไม่เคยทำสักทีก็คือ การพายเรือล่องแก่งในกระแสน้ำเชี่ยว ครั้นพอป่วย ผมก็มีโอกาสไปพักผ่อนที่ปราจีนบุรีและได้ไปล่องแก่งดู ก็พบว่ามันช่วยให้สนุกและผ่อนคลายเกิดความประทับใจจริง ๆ

อีกอย่างหนึ่งคือเคยไปเล่นเครื่องร่อนหรือที่เรียกว่า บินพาราชู้ท (parachute) ซึ่งเราจะต้องวิ่งจากพื้นแล้วเครื่องก็จะพาเราขึ้นไปลอยกลางอากาศ เมื่อทะยานขึ้นไปแล้วมันตื่นเต้นดีและมีความรู้สึกว่าตัวเองเหมือนนกบินอยู่กลางอากาศ มันจะต่างจากการอยู่ในเครื่องบิน เพราะว่าเรามีแต่ร่มชูชีพอยู่ข้างหลังเราและพลขับซึ่งช่วยเราขับอยู่ 2 คนเท่านั้นเอง ขึ้นไปแล้วก็บินวนไปเวียนมารู้สึกมีความสุขมาก

ผมใช้คำว่า “มีความสุขมาก” โดยที่ผมก็บอกไม่ได้หรอกว่า ถ้าผมมาเล่นก่อนหน้านี้ คือ ก่อนที่จะพบว่าตัวเองป่วยผมจะรู้สึกมีความสุขไหม หรือมีความสุขแบบไหน มันจะเป็นความสุขแบบเดียวกันหรือเปล่า ถ้าเป็นยามธรรมดาผมก็อาจจะคิดว่าจะคุ้มหรือไม่ มันเสี่ยงนะ มันจะเป็นอย่างไร ร่มมันจะกางไม่กาง มันจะตกลงมาหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตาม ณ ขณะที่อยู่บนท้องฟ้า ผมสามารถกางมือออกสัมผัสกับลมและ

> **“มะเร็งจำกัดเวลาได้...**
> **แต่จำกัดความสุขไม่ได้”**
> จงอนุญาตให้ตัวเองมีความสุข
> เปลี่ยนพฤติกรรม ปรับทัศนคติเป็นสุขนิยม
> ลุกขึ้นมาใช้ชีวิตทำสิ่งที่รักและเติมความสุข
> ให้ตัวเองในทุก ๆ วัน การทำในสิ่งที่ชอบ
> ไม่ใช่เรื่องผิดแต่คือ ยาขนานเอก
> ที่ช่วยทำให้มีพลังสู้กับโรคร้ายต่อไป

อากาศ รวมทั้งมองเห็นสิ่งที่อยู่เบื้องล่างอย่างใกล้ชิด ให้ความรู้สึกอิสระ และรู้สึกได้ว่าตัวเองมีความสุข ซึ่งผมไม่มีวันที่จะรับรู้ได้ถ้าไม่ได้ทำด้วยตัวเอง

การไปปีนหน้าผาก็เป็นอีกอย่างหนึ่งที่ผมได้ลองไปหาประสบการณ์ ตอนที่ไปปีนหน้าผานั้นเป็นช่วงที่โดนยาคีโมเข้าไปแล้วทำให้รอบ ๆ ขามีอาการชา เกิดจากปลายเส้นประสาทถูกยาคีโมทำลายทำให้ชาไปหมด พอบอกหมอที่ให้คีโมว่าขาชา เขาก็ส่งไปให้หมอ Neuro หรือหมอทางประสาทวิทยาตรวจดู หมอประสาทวิทยาถามว่า มีอาการอะไรที่ไม่พอใจบ้าง ผมก็บอกว่า ขามันชาไปหมด เวลาไปปีนไต่หน้าผามันไม่

ปฏิวัติวันป่วยให้เป็นวันสุข



ดูแลกาย-ใจ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ฝึกหายใจลึก: หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ให้ท้องพอง แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ วันละ 10-15 นาที ช่วยเพิ่มความจุและประสิทธิภาพของปอด

ขยับกายขยายปอด: ออกกำลังกายเบา ๆ ที่ไม่เหนื่อยเกินไป เช่น เดินเล่นในสวน ยืดเหยียด ไทเก๊ก หรือโยคะเบา ๆ

กิจกรรมสร้างสุข

ร้องเพลงเปล่งเสียง: การร้องเพลงคือการฝึกกะบังลมและควบคุมลมหายใจชั้นดี ทั้งยังช่วยหลั่งสารเอนดอร์ฟิน สารแห่งความสุข

ศิลปะ ดนตรี และเดินทาง: วาดภาพ ปลูกต้นไม้ ถักไหมพรม ฟังเพลง หรือเดินทางท่องเที่ยวใกล้ ๆ สภาวะแวดล้อมใหม่ ๆ ทำให้จิตใจเบิกบานสร้างพลังบวก

ค่อยแน่น เหยียบแล้วไม่ค่อยรู้สึก ผมก็ตอบไปเฉย ๆ อย่างนั้น แต่หมอคนนั้นมองหน้าผมแบบว่า ทำท่าเหมือนก็ไม่อยากจะตรวจผมต่อไปเลย เพราะเขามีความรู้สึกประมาณว่าป่วยแล้วยังอยากจะไปทำอะไรแบบนั้นอีกหรือ

ผมคิดว่านี่คงเป็นแง่มุมหนึ่งที่เราพบเจอกันเป็นปกติในระบบบริการของเรา คือการที่หมอมักจะตัดสินว่าคนไข้ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ และไม่ควรทำอย่างนั้นอย่างนี้จากมุมเรื่องของความเจ็บป่วยและทัศนคติของหมอเอง

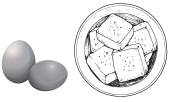
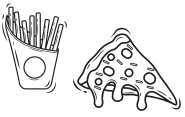
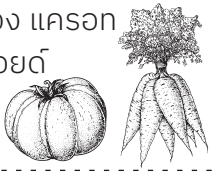
แต่สิ่งที่สำคัญไปกว่าความคิด ทัศนคติ หรือสายตาของหมอ หรือคนอื่น ๆ ก็คือ ทัศนคติของตัวผู้ป่วยเอง ความเชื่อว่าโรคที่เป็นอยู่นี้ไม่ทำอันตรายต่อเราหรอกถ้าเราจัดการมันดี ๆ มันไม่ใช่สิ่งที่ทำให้ชีวิตต้องถล่มทลายในวันนั้นหรือวันนี้ ชีวิตเรายังมีอีกยาวนานถ้าสามารถจัดการชีวิตเราให้ยาวได้ และรู้จักการละวางว่าเมื่อมันถึงเวลาเราก็จำเป็นต้องปล่อยวาง

ความเชื่ออันนี้สำคัญมากเพราะมันจะกำหนดชีวิตของเราว่า เมื่อรู้ตัวว่ามีโรค เราจะจัดการกับตัวเอง การงาน และครอบครัวอย่างไร ความเชื่อเหล่านี้ตั้งอยู่บนฐานคิด 2 แบบ คือ “ทุกขนิยม หรือ สุขนิยม”

คนเราอาจจะมีใจที่ป่วยแม้ว่าร่างกายจะปกติ และอาจจะมีใจที่เป็นปกติแม้ว่าร่างกายจะป่วยได้เช่นกัน ใครจะเป็นแบบไหนขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพของแต่ละคน ซึ่งอาจารย์ประเวศ วะสี เคยพูดไว้ว่า ... คนเรานั้นมีสองพวก บางคนมีบุคลิกสุขนิยม บางคนก็มีบุคลิกทุกขนิยม...

พวกสุขนิยมก็คือพวกที่มองโลกในแง่ดี คิดในทางที่จะมีความสุข ความเบิกบานใจ ลดความคาดหวังต่าง ๆ ลงมา สามารถที่จะพึงพอใจกับอะไรต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า

กินอย่างไร...เมื่อเป็นมะเร็งปอด

☑ เลือกกิน (DO)	☒ หลีกเลี่ยง (DON'T)
โปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ ปลา ไก่ไม่ติดมัน เต้าหู้ เพื่อซ่อมแซมร่างกาย และคงมวลกล้ามเนื้อ 	เนื้อแปรรูป เช่น ไส้กรอก เบคอน แฮม 
ไขมันดี (โอเมก้า-3) เช่น ปลาทะเล ปลาทู แซลมอน เพื่อลดการอักเสบ 	อาหารทอด หรือไขมันสูง 
ผักตระกูลกะหล่ำ เช่น บรอกโคลี กะหล่ำปลี อุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ และสารซัลโฟราเฟน ช่วยยับยั้งเซลล์มะเร็ง 	อาหารดิบ หรือหมักดอง 
ผักผลไม้หลากสี เช่น ฟักทอง แครอท มะละกอ อุดมด้วยแคโรทีนอยด์ บำรุงปอด 	อาหารและเครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาลสูง 
ขิง บรรเทาอาหารคลื่นไส้จากการทำเคมีบำบัด และลดการอักเสบ 	
กระเทียม เสริมระบบภูมิคุ้มกัน 	
อาหารเนื้อนุ่ม ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ซุป สำหรับผู้ป่วยที่กลืนยาก 	

ส่วนพวกทุกขนิยม มักจะเป็นผู้ที่มีความคาดหวังสูง ทำดีแล้วก็ยังว่าไม่ถึงมาตรฐาน ต้องให้ดีกว่านี้อีก ซึ่งพอมาวิเคราะห์ตัวผม ชีวิตที่ผ่านมามันกลายเป็นว่าเราบ่มเพาะตัวเองแบบทุกขนิยมมาตลอด เรื่องหลัก ๆ เลยก็คือการที่ตั้งเป้าว่า เกิดมาชีวิตต้องมีความหมาย ดังนั้นจึงต้องเป็นคนดีที่ทำประโยชน์ให้สังคม ซึ่งจริง ๆ แล้วความคิดแบบนี้เป็นความคิดที่ดี แต่ประเด็นมันอยู่ที่ว่า เราเอาสิ่งที่ดีเหล่านั้นมาเพิ่มความเครียดให้กับตัวเรามากเกินไป การที่แสดงออกในลักษณะที่ผมแคร์มากกับภาพลักษณ์ตัวเองในสายตาคนอื่น ซึ่งโดยเนื้ออาจจะเป็นเรื่องดีโดยบุคลิก แต่มันคือการเพิ่มความทุกข์ให้กับตัวเองไปเรื่อย ๆ เป็นข้อเสียของคนที่มีบุคลิกแบบทุกขนิยมสุดโต่ง

ส่วนพวกสุขนิยมก็มีข้อดีที่ว่า อยู่แบบสบาย ๆ ไม่เคร่งเครียดมากนัก แต่ข้อเสียของพวกนี้บางทีเราก็จะเห็นว่า จะไม่ค่อยเอาจริงเอาจังกับอะไรสักอย่าง มาประชุมก็พูด ๆ ให้ความเห็น แต่พอออกจากห้องประชุมก็จบแล้วไม่ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน แน่นอนว่าคนลักษณะแบบนี้ปล่อยวางเก่ง ไม่ค่อยทุกข์ร้อนอะไร แต่คนเหล่านี้ก็ไม่สามารถสร้างประโยชน์ได้จริง เพราะฉะนั้นมันก็สุดโต่งอีกเหมือนกัน

มีหลายท่านที่เป็นตัวอย่างของสุขนิยมแบบอุเบกขา คือไม่ใช่สุขนิยมประเภทรักสบาย แต่คือการมีทัศนคติในแง่บวก อย่าง อ.ประเวศ ท่านทำงานตลอดเวลาแต่ก็มีความสุข การมีความสุขไม่ได้หมายความว่าการปล่อยวางไม่ได้ทำอะไร ตรงกันข้ามคือการทำงานอย่างใจจิตปล่อยวาง แล้วจิตมีความชื่นบานอยู่ตลอดเวลา มีการให้อภัยคนอื่นอยู่ตลอดเวลา เช่นนั้นถึงจะถือว่ามีความสุข

พื้นฐานผมเองเป็นคนทุกขนิยมอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นที่ผ่านมาผมจะรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าผมยังเป็นสามีที่ไม่ดีพอ ผมยังเป็นพ่อที่ไม่ดีพอ ผมยังเป็นผู้บังคับบัญชาที่ไม่ดีพอ ผมยังเป็นเพื่อนที่ไม่ดีพอ ไม่พอใจกับ

อะไรสักอย่าง ภายหลังเมื่อป่วยแล้วมันก็ค่อยคลี่คลายไปได้ระดับหนึ่ง คือ มีการยอมรับสภาพมากขึ้นในข้อจำกัดของตัวเอง แต่ด้วยความที่ตัวเองยังมีนิสัยเก่าอยู่บางครั้งมันก็อดไม่ได้ที่จะคาดหวัง

สิ่งที่ผมพยายามก็คือ พยายามจะเป็นพวกสุขนิยมแบบอุเบกขา คือทำเต็มที่เท่าที่ทำได้ แต่ว่าก็ยอมรับได้ในข้อจำกัดทั้งของตัวเองและของคนอื่น ก็เลยมีความรู้สึกสบายใจมากขึ้นในการที่จะละวาง หรือในการที่จะปฏิเสธอะไรบ้าง รวมทั้งรู้จักสร้างความสุขให้กับตัวเองอย่างง่าย ๆ ในแต่ละวันที่ดำเนินชีวิตไป

นี่คือมะเร็งได้ทำให้ผมเป็นคนที่ใช้ชีวิตให้มีชีวิต และเป็นการตีความใหม่ว่าชีวิตที่ดีคืออะไร...





ฟื้นฟูสมรรถภาพ คืนคุณภาพชีวิต

การดูแลสุขภาพไม่ได้จบลงแค่การรักษาโรค “สิทธิบัตรทอง 30 บาท” ยังครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

บริการฟื้นฟูและการดูแลที่ครอบคลุม

- **ฟื้นฟูทางการแพทย์ครบวงจร:** กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน / การมองเห็น / การพูด และดูแลระยะพักฟื้นทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน
- **กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด:** สปสช. ร่วมกับท้องถิ่น สนับสนุนการยืม ซ่อม ดัดแปลงอุปกรณ์จำเป็น และปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อการพักฟื้น
- **การดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care):** วางแผนดูแลรายบุคคลสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน หรือติดเตียงร่วมกับชุมชนและครอบครัว
- **อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (สิทธิ ท.74):** สนับสนุนอุปกรณ์ตามสิทธิประโยชน์ เช่น รถเข็น แขน-ขาเทียม ไม้เท้าขาว และเครื่องช่วยฟัง

หมายเหตุ: การรับบริการและการสนับสนุนอุปกรณ์ ขึ้นอยู่กับการประเมินของแพทย์และเกณฑ์สิทธิประโยชน์

สอบถามเพิ่มเติม สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง LINE @nhso



บทส่งท้าย
บัญญัติ 10 ประการ
ของนักสู้มะเร็ง

ในวันนี้ ถ้าถามว่าผมประสบความสำเร็จในการสู้กับมะเร็งไหม ผมก็ไม่สามารถจะบอกได้อย่างนั้น

การแพ้หรือชนะควรตัดสินกันที่ว่า ผมอยู่กับมะเร็งด้วยความรู้สึกเช่นไรมากกว่า

หากผมทำได้ดีในส่วนที่ผมควบคุมได้ก็คือใจของผมเอง ก็ถือว่าผมชนะ

ในบทท้ายนี้ ผมขอสรุปสิ่งที่ได้กล่าวมาทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผมเรียกว่า “บัญญัติ 10 ประการของนักสู้” (มะเร็ง) ที่ผมอยากจะมอบให้เป็นข้อคิด คำแนะนำแก่ผู้ที่ป่วย และผู้ที่ยังไม่ป่วยทุกคน

1. เมื่อแรกรู้ต้องตั้งหลักให้มีสติ คิด และปรึกษาหารือ หาทางรักษาโดยเร็ว

2. เชื่อในทางบวก ไม่ฝังใจกับสถิติว่ามะเร็งหมายถึงตาย

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

Palliative Care คือ
ดูแลคุณภาพชีวิต...ในทุกช่วงของโรค
ไม่ใช่การหยุดรักษา แต่เป็นการดูแล
เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว
มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด



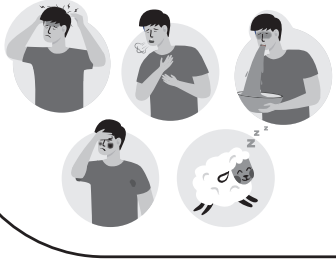


ใครเป็นผู้ดูแล?
กลุ่มสหวิชาชีพ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจาก
หลากหลายสาขา เช่น แพทย์ / พยาบาล /
นักกายภาพบำบัด / นักจิตวิทยา ฯลฯ

เป้าหมายของการดูแล

- บรรเทาอาการไม่สุขสบาย
- ดูแลสุขภาพใจ
- สนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล
- วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย





Palliative Care ดูแลอะไรบ้าง
ปวด / เหนื่อย หอบ / คลื่นไส้ / เบื่ออาหาร /
เครียด / วิตกกังวล / การใช้ชีวิตประจำวัน /
วางแผนการดูแลในอนาคต

ความเข้าใจผิด	ความจริง
✗ เป็นการรอเสียชีวิต	✓ ดูแลคุณภาพชีวิตตั้งแต่เริ่มป่วย
✗ ต้องดูแลเฉพาะระยะสุดท้าย	✓ เริ่มได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรคร้ายแรง
✗ ต้องหยุดการรักษา	✓ ดูแลควบคู่กับการรักษาได้
✗ ดูแลเฉพาะผู้ป่วย	✓ ดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
✗ มีแค่ยาแก้ปวด	✓ ดูแลทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมทั้งแผนปัจจุบันและทางเลือกอื่น ๆ และปรับใช้อย่างเหมาะสม

4. เป็นเจ้าของไข้ร่วมกับแพทย์ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง เพื่อที่จะปฏิบัติตัวและร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา

5. เปลี่ยนแปลงเป็นคนใหม่ ปรับเปลี่ยนอาหารการกิน และจัดกิจวัตรประจำวันใหม่

6. ฝึกตัวเองให้อดทน เพราะต้องเผชิญกับการรักษาพยาบาลและผลข้างเคียงต่าง ๆ เป็นระยะเวลานาน

7. เข้าใจความสำคัญของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และรักษาสุขภาวะทางจิตวิญญาณให้ดี เพราะมีผลกระทบถึงสุขภาพกายอย่างมาก

8. ดูแลใจ ปล่อยวาง รวมทั้งอภัยให้กับเรื่องราวต่าง ๆ และทุกคน

9. ช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยควรหาโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือกิจกรรมเพื่อสังคมต่าง ๆ

10. มีมรณานุสติ เตรียมใจและจัดการเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะจากไปอย่างมีสติ

นี่คือบัญญัติ 10 ประการที่ผมใช้เป็นคัมภีร์ชีวิตในการต่อสู้กับมะเร็ง ผมหวังว่า คงจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งคนอื่น ๆ ที่อาจจะกำลังตั้งหลัก รักษาตัว และมองหาหนทางที่จะอยู่กับมะเร็งอย่างมีความสุข

สู้ต่อไปนะครับ





ดูแลช่วงท้ายของชีวิต ให้มีคุณภาพและศักดิ์ศรี

เมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะท้าย เป้าหมายจะเปลี่ยนจากการมุ่งรักษามาเป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวด “สิทธิบัตรทอง 30 บาท” สนับสนุนการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านช่วงเวลานี้ไปอย่างสุขสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเคารพความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญให้ช่วงเวลาสุดท้ายให้เป็นไปอย่างสงบ อบอุ่น และมีศักดิ์ศรี

สิทธิในการเลือกเส้นทางของตัวเอง

- **วางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning):** ร่วมออกแบบแนวทางการดูแลระยะท้ายกับครอบครัวและแพทย์ตามความต้องการของผู้ป่วย
- **พินัยกรรมชีวิต (Living Will):** เอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าที่จะปฏิเสธการยื้อชีวิตในวาระสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางการดูแลให้ครอบครัวและทีมรักษา
- **จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี:** มุ่งบรรเทาความเจ็บปวดและความทรมานอย่างดีที่สุด แทนการรักษาที่ยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น

หมายเหตุ: รูปแบบการดูแลและการใช้ยาบรรเทาอาการ ขึ้นอยู่กับภาวะผู้ป่วยและการประเมินของทีมรักษา

สอบถามเพิ่มเติม



ครึ่งทศวรรษแรกของบัตรทอง
จากจุดเริ่มต้นของหลักประกันสุขภาพ สู่ 24 ปี สปสช.

เรียบเรียงจากบทความ **“ครึ่งทศวรรษที่ผ่านไป คนไทยได้อะไรจากบัตรทอง”**
ของ **นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์**
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คนแรก (พ.ศ. 2545-2551)

ย้อนกลับไปเมื่อปี 2550 ในวาระที่ สปสช. มีอายุครบ 5 ปี นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการ สปสช. ในขณะนั้น ได้เขียนบทความเรื่อง **“ครึ่งทศวรรษที่ผ่านไป คนไทยได้อะไรจากบัตรทอง”** เพื่อทบทวนว่า หลังจากประเทศไทยเดินหน้าสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมคืออะไร

คำตอบในเวลานั้นไม่ได้มีเพียงการที่ประชาชน “มีบัตรทอง” แต่หมายถึงการสร้าง **ความมั่นคงด้านสุขภาพ** ให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น โดยไม่ต้องปล่อยให้ความเจ็บป่วยกลายเป็นภาระที่ครอบครัวต้องเผชิญเพียงลำพัง

1. จากการรักษาเมื่อป่วย สู่การสร้างเสริมสุขภาพ

หนึ่งในความเปลี่ยนแปลงสำคัญของระบบบัตรทองในช่วง 5 ปีแรก คือ การให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ใช่รอให้ประชาชนเจ็บป่วยแล้วจึงรักษา

มีการจัดสิทธิประโยชน์และงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงเริ่มพัฒนากองทุนสุขภาพในระดับชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง

ในช่วงปี 2549-2550 มีกองทุนสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นเกือบ 1,900 แห่งทั่วประเทศ เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการนำทรัพยากรด้านสุขภาพลงไปสู่ชุมชน และทำให้เรื่องสุขภาพไม่ใช่หน้าที่ของโรงพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว

2. ทำให้บริการใกล้บ้านมีความสำคัญมากขึ้น

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นอีกหนึ่งรากฐานที่ได้รับการผลักดันในช่วงแรกของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระหว่างปี 2548-2550 มีการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ศูนย์แพทย์ชุมชน วิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

แนวคิดสำคัญคือ ทำอย่างไรให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดในการเดินทาง สามารถได้รับบริการที่มีคุณภาพใกล้บ้านมากขึ้น และลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

3. โรคร้ายและโรคค่าใช้จ่ายสูง ไม่ควรหมายถึงการหมดทางรักษา

สิ่งที่เห็นได้ชัดที่สุดประการหนึ่งในช่วง 5 ปีแรก คือ การขยายโอกาสในการเข้าถึงการรักษาโรคที่ซับซ้อน โรคเรื้อรัง และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสเข้าถึงยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหัวใจและต้อกระจกได้รับการจัดระบบเพื่อลดระยะเวลารอคอย ขณะที่โรคที่ต้องใช้การรักษาซับซ้อน เช่น ฮีโมฟีเลีย มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เริ่มถูกนำเข้าสู่การจัดการอย่างเป็นระบบภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความหมายของเรื่องนี้จึงมากกว่าการเพิ่มรายการรักษา แต่คือการทำให้ประชาชนมีหลักประกันว่า เมื่อเผชิญโรคร้าย การรักษาที่จำเป็นไม่ควรขึ้นอยู่เพียงกับว่าครอบครัวมีเงินมากพอหรือไม่

สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง หลักคิดนี้มีความหมายอย่างยิ่ง เพราะมะเร็งเป็นตัวอย่างสำคัญของโรคที่ต้องอาศัยทั้งการวินิจฉัย การรักษาต่อเนื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายจำนวนมาก การมีระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องต่อสู้กับโรคเพียงลำพัง

4. คนพิการต้องได้รับมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

อีกก้าวหนึ่งของระบบในเวลานั้น คือ การกำหนดสิทธิประโยชน์และงบประมาณสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ

แนวคิดสำคัญไม่ได้มองคนพิการเฉพาะในวันที่เกิดความเจ็บป่วย แต่ครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้มากที่สุด

นี่คือการขยายความหมายของ “หลักประกันสุขภาพ” จากการรักษาโรคไปสู่การทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

5. เมื่อชีวิตอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ต้องมีระบบรองรับ

ในช่วง 5 ปีแรก สปสช. ยังมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยร่วมกับหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนเกิดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกว่า 300 หน่วย

เพราะสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ผู้บาดเจ็บ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต “เวลา” อาจหมายถึงชีวิต การมีระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือและนำส่งอย่างเหมาะสมจึงเป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อมองย้อนกลับไป ช่วง 5 ปีแรกของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นช่วงสำคัญที่ทำให้หลักการของ “หลักประกันสุขภาพ” เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการลดภาระค่าใช้จ่ายและการจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

เมื่อ สปสช. ครบรอบ 24 ปี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาไปไกลกว่าภาพที่ นพ.สงวน บันทึกไว้เมื่อปี 2550 แต่หลักคิดสำคัญยังคงเดิม คือ การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้ประชาชน และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ในวาระครบรอบการก่อตั้ง สปสช. ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2569 นี้ บทความชิ้นนี้จึงเป็นทั้งบันทึกของจุดเริ่มต้น และการทบทวนรากฐานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน



มะเร็งเข้ามาเป็นเงื่อนไขสำคัญในชีวิตผมแล้วจริง ๆ

นับจากวันนี้ผมจะไปไหนจะทำอะไรตามสบายอย่างที่เคยทำมาตลอดคงไม่ได้ การอยู่กับความจริงที่ว่า เรามีมะเร็งในช่วงสองสามวันแรกเป็นการต่อสู้ในจิตใจตัวเองครั้งใหญ่ที่ต้องการกำลังใจและสติเป็นอย่างมาก

ผมก็เป็นคนหนึ่งที่เหมือนกับทุกคนคือหวั่นไหวในบางครั้งและเข้มแข็งในบางที แต่ผมก็รู้ว่าผมไม่มีเวลาให้ท้อแท้นานมากนัก มะเร็งเติบโตทุกวันในร่างกายของเรามันอาจโตทีละนิดมานานแล้วแต่เราไม่เคยรู้

วันนี้เมื่อเรารู้แล้วก็ถึงเวลาที่เราจะต้องรุกกลับและทำอะไรกับมันบ้าง

เราต้องคิดให้รอบคอบและต้องลงมือทำทันที

9 786161 158552

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง @nhso
มูลนิธิหัวใจเพื่อหัวใจ Heart to Heart Foundation