

บทที่ ๒

ความเป็นมาของบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความเป็นมา ตลอดจนส่วนประกอบของบันทึกดังกล่าว เพื่อให้เข้าใจถึงการกำเนิดของบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมบางประการ และจะได้สามารถจำแนกบันทึกประเภทดังกล่าวออกจากบันทึกส่วนบุคคลประเภทอื่นๆ ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ค้นคว้าและรวบรวมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่นอกเหนือจากสาขามนุษยศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่จะกล่าวถึงในบทต่อไปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒.๑ ความหมายของบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เนื่องจากผู้วิจัยได้ตกลงจะใช้คำว่า *บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง* เพื่อเรียกแทนกลุ่มข้อมูลที่ต้องการศึกษา และเป็นคำที่ยังไม่เคยมีใครกำหนดใช้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะขอให้คำจำกัดความของบันทึกประเภทดังกล่าว เพื่อใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลมีความคล้ายคลึงกับวรรณกรรมอัตชีวประวัติ เนื่องจากเป็นงานเขียนส่วนบุคคลที่นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตและความคิดของผู้เขียนเช่นเดียวกัน แต่ความแตกต่างระหว่างบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลและวรรณกรรมอัตชีวประวัติก็คือ บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลเลือกเล่าเหตุการณ์เพียงช่วงหนึ่งช่วงใดในชีวิตของผู้เขียน แม้บางครั้งอาจเล่าย้อนไปถึงวัยเด็กด้วย แต่เรื่องที่เลือกมาเล่าก็ล้วนมีความเกี่ยวเนื่องกับเหตุการณ์หลักของเรื่อง แต่วรรณกรรมอัตชีวประวัติจะนำเสนอเหตุการณ์ตั้งแต่ผู้เขียนเกิดจนกระทั่งถึงบั้นปลายของชีวิต เนื่องจากผู้เขียนอัตชีวประวัติมักเป็นผู้สูงอายุ โดยมีจุดประสงค์เพื่อมุ่ง 'พินิจและสำรวจตัวเอง' ดังที่ ฟิลิป เลอเชิน นักวิชาการชาวฝรั่งเศสได้บัญญัติคำจำกัดความของวรรณกรรมอัตชีวประวัติเอาไว้ ดังนี้

“อัตชีวประวัติ คือเรื่องเล่าลีลาร้อยแก้วของบุคคลหนึ่งซึ่งถ่ายทอดชีวิตตนเองย้อนหลัง โดยเน้นด้านส่วนตัวเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องราวของบุคลิกภาพ” (พวงคราม พันธุ์บุรณะ, ๒๕๓๖: ๓๒๘)

นอกจากนี้ อัตชีวประวัติยังจะต้องมีสิ่งที่เรียกว่า ‘สัญญาอัตชีวประวัติ’ ตามที่ฟิลิป เลอเชินได้นำเสนอไว้ กล่าวคือ ในตอนต้นผู้ประพันธ์จะต้องกำหนดจุดหมาย วิธีเขียนและขอบเขตการสร้างสรรค์ และจะต้องแสดงเจตนารมณ์ที่จะเปิดเผยชีวิตของตนอย่างจริงใจ ไม่ปิดบังสิ่งใดทั้งสิ้น (อ่างแล้ว, ๒๕๓๖: ๓๐๑) จึงจะถือว่างานเขียนนั้นเป็นอัตชีวประวัติ

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือได้ว่าเป็นบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลประเภทหนึ่ง โดยได้กำหนดเงื่อนไขของข้อมูลที่เลือกมาใช้ไว้สามประการ ดังนี้

- ๑) ผู้เล่าจะต้องเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒) ผู้เล่าจะต้องเล่าเรื่องด้วยตนเองโดยใช้สรรพนามบุรุษที่ ๑
- ๓) เนื้อหาหลักของเรื่องที่เล่าจะต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอกำหนดความหมายของบันทึกประสบการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังต่อไปนี้

บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึงงานเขียนที่ผู้เล่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการถ่ายทอดเนื้อหาและประสบการณ์ของผู้เล่า อันมีความเกี่ยวเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นแกนหลักของเรื่อง

๒.๒ ความเป็นมาของบันทึกประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ ๑ โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงโรคหนึ่งที่ผู้คนส่วนใหญ่หวาดกลัวและไม่ปรารถนาที่จะเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในอดีตที่วิทยาการทางการแพทย์ยังไม่เจริญก้าวหน้า คนทั่วไปเชื่อกันว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา ผู้ป่วยด้วยโรคนี้อาจต้องตายด้วยความทุกข์ทรมานในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงถูกตีตราทันทีที่ได้รับผลการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ว่าตนป่วยเป็นโรสดังกล่าวว่าจะต้องตายแน่นอน คนส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงโรคมะเร็ง แม้แต่ตัวผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดก็ไม่ปรารถนาที่จะให้ใครทราบว่าเป็นโรคอะไร หากมีใครถามก็มักจะอ้างว่าเป็นโรคอื่นแทน

มีนักร้องราชินีลูกทุ่งคนหนึ่งเป็นมะเร็ง และรักษาหมอมือเดียวกับผม เธออายนักหนาที่จะบอกให้ใครรู้ว่า เธอเป็นมะเร็ง เธอจะบอกว่าเป็นโรคภูมิแพ้ และเนื่องจากความอับอายที่ไม่อยากให้ใครรู้ว่าเธอเป็นโรคมะเร็ง จึงหนีหมอออกจากโรงพยาบาลศิริราช... (ปัญญา ฤกษ์อุไร, ๒๕๔๓: ๖)

ดังนั้น โรคมะเร็งจึงกลายเป็นสัญลักษณ์ของความตายอย่างทุกข์ทรมานไปโดยปริยาย และไม่มีใครอยากจะทำอย่างเปิดเผย การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในระยะแรกส่วนใหญ่มักเป็นไปในเชิงวิชาการและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญคือแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การสืบค้นข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๓๒ ได้ปรากฏงานเขียนที่ผู้เขียนเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งและมีเจตนาจะเปิดเผยว่าตนเองป่วยด้วยโรสดังกล่าว คือ ยิ้มมะเร็ง โดย หอยอย บางขุนพรหม ในเรื่องนี้ ผู้เล่าได้เล่าถึงเหตุการณ์ตอนที่แพทย์ได้แจ้งผลการวินิจฉัยแก่เขาว่าป่วยเป็นมะเร็งตั้งแต่ตอนเปิดเรื่อง และได้แสดงความรู้สึกของเขาเอาไว้ด้วย

“คุณเป็นมะเร็ง” หมอบอกเสียงนุ่มนวล หลังจากพูดอ้อมๆ ให้ทำใจได้บ้างมาสองสามประโยคแล้ว...

ความรู้สึกเหมือนนักโทษรับทราบคำสั่งประหารชีวิต ประโยคนัดหมายต่อๆ มาแทบไม่ได้ยินชัดเจน มันแผ่วผิวคล้ายดังมาจากคนละโลก ... ไซลิ...นักโทษประหารที่รู้ว่าตายแน่แล้ว เพียงแต่ยังไม่กำหนดวันประหาร

แน่นอนเท่านั้น แต่ทว่า...ไม่เร็วกี่ช้า...จะเข้าไปได้สักเท่าไร? (หยอย บางขุน
พรหม, ๒๕๓๒: ๑๓)

แม้ว่าผู้เล่าจะรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง แต่ก็ยังสอดแทรกอารมณ์ขัน มุมมองต่อโรคมะเร็งและ
อาการเจ็บป่วยของตนไว้อย่างน่าสนใจ

ป่วยเสียทีก็ดี ได้พักผ่อน เพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยอะแยะ พี่เนาว์บ้านอยู่
ใกล้กันแค่อ้อม ไม่เคยพบกันเป็นปี เพราะภารกิจมัดตัวไปคนละทาง ก็มา
เยี่ยมมาอาทร...

การป่วยนำความอบอุ่นแสนวิเศษเสียนี้กระไร

เช่นนี้ ไยจะกลัวตาย? ในเมื่อวันนี้ยังมีลมหายใจอยู่ (อ้างแล้ว, ๒๐)

พยาบาลในชุดขาวสะอาดเอี่ยม สีหน้าสดใสของเธอบ่งวัยอันสาว
และกระตือรือร้นในการงาน แหวตาและริมฝีปากยิ้มยิ้มเป็นมิตรกับสรรพ
สิ่งและผู้คน เอ่ยถามขึ้นมาว่า

“รู้สึกยังไงบ้างคะ? พอหมอบอกว่าเป็นโรคนี้อะไร?”

เขายิ้ม ครุ่นคิดแวบหนึ่งก่อนตอบ...

“รู้สึกทันสมัยดี” เขาตอบสั้นๆ แต่มั่นใจ

เธอยิ้มเบิกบาน โคลงศีรษะอย่างพึงใจบางอย่าง

“เป็นคำตอบที่ดี...” เธอชม “หนูเพิ่งเคยได้ยินคำตอบแบบนี้จาก
คุณนี่แหละ...” (อ้างแล้ว, ๒๐-๒๑)

ข้อความที่คัดมาจากเรื่อง ยิ้มมะเร็ง ข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้เล่ามีมุมมองต่อโรคและ
ความเจ็บป่วยของตนในแง่บวก แม้กระทั่งเมื่อกล่าวถึงความตายก็ไม่ได้แสดงความหวาดกลัว
อย่างที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยก็ไม่ได้จัดให้ ยิ้มมะเร็ง เป็นบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเล่มแรก
เนื่องจาก ยิ้มมะเร็ง ไม่ได้มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้เล่าโดยตลอดทั้งเล่ม มีเพียงบท
แรกเท่านั้นที่ผู้เล่ากล่าวถึงความเจ็บป่วยและความรู้สึกของตน เนื้อหาส่วนใหญ่ของหนังสือเป็น
การเล่าถึงประสบการณ์อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเลย อนึ่ง เมื่อพิจารณาเนื้อหาในบทแรก

ที่กล่าวถึงการป่วยเป็นมะเร็ง ผู้เล่าไม่ได้ใช้สรรพนามบุรุษที่ ๑ แทนตัวผู้เล่าอย่างชัดเจน หากแต่เลือกใช้สรรพนามอื่นๆ เช่น 'พ่อ' เมื่อกล่าวถึงความห่วงใยที่มีต่อลูก หรือการละสรรพนามประธาน และในบางช่วงบางตอน ผู้เล่ายังเลือกใช้สรรพนาม 'เขา' เสมือนเล่าแทนบุคคลอื่น ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้ผู้อ่านเข้าใจได้ว่าผู้เล่ากำลังเล่าถึงประสบการณ์ของบุคคลอื่น ด้วยเหตุที่เนื้อหาหลักของเรื่องกิติ กลวิธีการเล่าเรื่องกิติ ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้อบรม ยัมมะเร็ง เข้าอยู่ในกลุ่มบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็ง แต่ก็ถือได้ว่าเป็นงานเขียนลำดับแรกๆ ที่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และแสดงทัศนคติต่อความเจ็บป่วยในแง่บวก

จากการศึกษาค้นคว้าสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากกลุ่มงานเขียนที่มีลักษณะดังที่กำหนดไว้ในหัวข้อที่ ๒.๑ พบว่า บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเริ่มมีขึ้นและแพร่หลายตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาจนถึงปัจจุบัน ที่เป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกันและมีความเกี่ยวพันกับโรคมะเร็งอย่างลึกซึ้ง นั่นก็คือการเกิดขึ้นและความนิยม 'ชีวิตจิต' อย่างกว้างขวางในสังคมไทย ซึ่งจะขออธิบายต่อไป แต่ก่อนอื่นจะขอกล่าวถึงความเคลื่อนไหวทางการแพทย์ในช่วงเวลาก่อนที่ 'ชีวิตจิต' จะได้รับการยอมรับเช่นในปัจจุบัน

นับตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว หมอบรัดเลย์ มิชชันนารีชาวอเมริกันได้นำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เพราะการแพทย์แผนตะวันตกมีประสิทธิภาพในการรักษาและการป้องกันโรคต่างๆ ที่ได้ผลดีกว่าการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนของรัฐ ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกนี้เป็นที่ยอมรับและกลายมาเป็นการแพทย์กระแสหลักในสังคมไทยในสมัยต่อมา

การแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันนี้เป็นผลผลิตอย่างหนึ่งของวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นระบบคิดที่ครอบงำโลกอยู่ในปัจจุบัน โดยมีรากฐานมาจากโลกทัศน์ของไอแซค นิวตัน และเรอเน่ เดส์คาร์ต* อิทธิพลของแนวคิดดังกล่าวในทางการแพทย์ทำให้เกิด

* โลกทัศน์ดังกล่าวนี้ถือเอาโลกเป็นเสมือนเครื่องยนต์กลไก มีหลักการอยู่ที่การแยกแยะความคิดและประเด็นปัญหาออกเป็นชิ้นส่วนต่างๆ แล้วจัดชิ้นส่วนความคิดและปัญหาเหล่านี้ให้เข้าอยู่ในระเบียบตามเหตุและผล หลักวิธีวิเคราะห์เช่นนี้เป็นที่ยึดถือกันในกระแสความคิดทางวิทยาศาสตร์ยุคใหม่ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการสร้างทฤษฎีต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่สำคัญๆ มากมาย แต่ในขณะเดียวกัน การเน้นใช้หลักวิธีการของเดส์คาร์ตจนเกินขอบเขต ก็ทำให้เกิดการแตกแยกแบ่งส่วน ทั้งในความคิดและสาขาวิชาการต่างๆ ตลอดจนลัทธิลดทอนย่อยส่วนในองค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์ นั่นคือ ความเชื่อว่า

ความคิดที่แยกร่างกายและจิตใจของมนุษย์ออกจากกันอย่างเด็ดขาด แพทย์เปรียบร่างกายของมนุษย์เป็นเสมือนเครื่องจักรที่ทำงานได้ด้วยกลไกต่างๆ แยกจากกัน และเปรียบโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่ขัดขวางการทำงานของกลไกเหล่านั้น หน้าที่ของแพทย์ก็คือการมุ่งแก้ไขข้อบกพร่องนั้น โดยละเลยสภาพจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แพทย์จึงมุ่งทำสงครามกับเชื้อโรคและปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักรชิ้นหนึ่ง มิใช่ในฐานะมนุษย์

อย่างไรก็ดี แนวคิดดังกล่าวได้มาถึงจุดวิกฤตแล้วในปัจจุบัน เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจให้คำตอบกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่มีได้มีสาเหตุเพียงแค่ว่าเชื้อโรคอีกต่อไป ตัวอย่างที่ชัดเจนและขมขื่นที่สุดคือ 'โรคมะเร็ง' ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจอธิบายได้ชัดเจนว่ามีสาเหตุมาจากอะไร แต่ยังคงใช้การรักษาแบบเดิมคือ มุ่งฆ่าเซลล์มะเร็งด้วยการฉายรังสีและเคมีบำบัด แม้ว่าจะเป็นการทำลายเซลล์ที่ดีไปด้วยก็ตาม ด้วยวิธีการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงไม่เพียงแต่ต้องทรมานจากอาการของโรคเท่านั้น แต่ยังคงต้องรับผลของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งบางรายต้องเสียชีวิตไปเพราะพิษเคมีบำบัด

การวิพากษ์วิจารณ์การแพทย์แผนปัจจุบันดังที่กล่าวมาข้างต้น ไม่เพียงแต่ปรากฏในโลกตะวันตกเท่านั้น ในประเทศไทยก็เริ่มมีการถกเถียงกันในเชิงวิชาการอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงทศวรรษ ๒๕๓๐ ภายหลังจากตีพิมพ์งานแปลหนังสือของ ฟรีดริช ฮอฟ คอปป์ ชื่อ จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ (The Turning Point) (๒๕๒๙) โดยพระประชา ปสนุนธุมิ และคณะ หนังสือเล่มดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนปัจจุบันอันมีที่มาจากฐานรากทางปรัชญาแบบนิวตัน-เดส์คาร์ต ได้ละเลยมิติทางจิตวิญญาณ มิติทางสังคมวัฒนธรรม และข้อจำกัดในการแก้ปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ นอกจากนี้ ในพ.ศ. ๒๕๓๑ ยังมีการจัดประชุมอภิปรายเรื่อง 'แนวทางสุขภาพแบบองค์รวมที่ก้าวพ้นกระบวนทัศน์แบบนิวตัน-เดส์คาร์ต' โดยมูลนิธิโกมล คีมทอง มีการสนับสนุนโครงการสมุนไพรรูปธรรม ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลด้านการแพทย์นอกระบบผ่านนิตยสารต่างๆ จำนวนมาก แต่ทั้งหมดนี้ก็เป็นที่สนใจในกลุ่มแคบๆ เท่านั้น

ปรากฏการณ์อันซับซ้อนต่างๆ จะเป็นที่เข้าใจได้โดยการลดทอนแยกออกเป็นส่วนๆ โดยจะศึกษาองค์ประกอบที่เล็กที่สุดของสิ่งนั้น และสรุปเอาว่าการเข้าใจองค์ประกอบมูลฐานที่เล็กที่สุดนั้น คือ การเข้าใจธรรมชาติของสิ่งนั้นทั้งหมด (เฮนรี่ จามริก อ้างถึงใน ธิญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์, ๒๕๔๒: ๒-๓)

ในช่วงเวลาดังกล่าว ดร.สาทิศ อินทรกำแหง ผู้สำเร็จการศึกษาด้านสังคมวิทยาและวิทยาศาสตร์ทางอาหารจากประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นนักศึกษาเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated Medicine) และการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ได้ก่อตั้ง 'ชมรมชีวจิต' ขึ้นใน พ.ศ.๒๕๓๑ (ต่อมาจดทะเบียนเป็นมูลนิธิชีวิต เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๓๔)

'ชีวจิต' มาจากคำว่า 'ชีวะ' คือ ร่างกาย และ 'จิต' คือ จิตใจ กล่าวโดยรวมคือ เรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตใจ รวมไปถึงปรัชญาแนวทาง วิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้จะต้องเชื่อมเพื่อต่อกัน (สาทิศ อินทรกำแหง, ๒๕๔๑: ๑๑๓) ดังนั้น ชมรมชีวจิต จึงมีแนวคิดที่จะเผยแพร่การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน คือ การกินอาหารเพื่อสุขภาพและการปฏิบัติตนตามแนวทางธรรมชาติ อีกทั้งยังมีเจตนาที่จะสร้างชุมชนอุดมคติที่สมาชิกจะใช้ชีวิตได้อย่างสุขภาพสบายใจ อยู่กันฉันเพื่อนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่ในระยะแรกนั้นมีสมาชิกอยู่ในวงจำกัดเพราะแนวคิดดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยอมรับ

ชีวจิต* เริ่มเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวาง เมื่อรายการ 'เจาะใจ' ได้เผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับชีวจิตผ่านทางรายการ และได้เชิญ ดร.สาทิศ พร้อมด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการดีขึ้นด้วยแนวทางการรักษาแบบชีวจิตไปร่วมรายการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๑ การปรากฏตัวทางสื่อโทรทัศน์ของ ดร.สาทิศ ผู้เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งโพรงจมูกและได้รักษาตัวจนหายขาดด้วยวิธีทางชีวจิต พร้อมด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งคนอื่นๆ ครั้งนี้ นับเป็นการแสดงผลอย่างเป็นรูปธรรมว่าชีวจิตสามารถรักษาโรคได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งที่เชื่อกันมาเป็นเวลานานว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ภายหลังจากออกอากาศ ประชาชนก็หันมาสนใจและตื่นตัวกับชีวจิตเป็นอย่างมาก จนกระทั่งเกิดเป็นกระแส 'ชีวจิตฟีเวอร์' น้ำผักปั่นเพื่อสุขภาพ ข้าวซ้อมมือ และสูตรอาหารชีวจิตเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ชีวจิตกลายเป็นการแพทย์ทางเลือกที่รู้จักกันดี อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่งหันไปรับการรักษาแบบชีวจิต โดยมี ดร.สาทิศ เป็นผู้ให้คำแนะนำ หนึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นก็คือ ชูเกียรติ อุทกะพันธุ์ เจ้าของสำนักพิมพ์ อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิงฯ ซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งในสมอง ภายหลังจากได้ปฏิบัติตนตามแนวทางชีวจิตแล้วก็มีอาการดีขึ้น จึงได้นำเอาหนังสือ ชีวจิต ที่เขียนโดยดร.สาทิศมาจัดพิมพ์ใหม่ และ

* ความเป็นมาของชีวจิตนี้เก็บความจาก การแพร่กระจายนวัตกรรมทางการแพทย์ทางเลือก 'ชีวจิต' ในสังคมไทย: การศึกษาในแนวคิดระบบองค์รวม ของ รัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์ (๒๕๔๒) และปรากฏการณ์ชีวจิตบอกอะไรแก่สังคมไทย ของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๒)

ต่อมาก็ได้ออกหนังสืออีก ๓ เล่ม คือ กุแנם, ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ ๗๐ และมะเร็งแห่งชีวิต ซึ่งรวมแล้วมียอดขายกว่า ๒๐๐,๐๐๐ เล่ม และเป็นหนังสือที่มียอดจำหน่ายอันดับ ๑ ตลอดปี ๒๕๔๑ อีกทั้งยังมีการออกนิตยสารรายปักษ์ในเครืออมรินทร์ฯ คือ นิตยสารชีวิต ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง จะเห็นได้ว่า แม้ว่าชีวิตจะกำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๑ แต่แพร่หลายอย่างมากในพ.ศ. ๒๕๔๑ ก็เนื่องด้วยการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนหลากหลายรูปแบบ

อย่างไรก็ดี แม้ว่าชีวิตจะเป็นที่รู้จักและมีผู้ให้ความสนใจมากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็มีผู้ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตอย่างเคร่งครัดได้ไม่มากนัก เนื่องจากวิถีปฏิบัติที่แท้จริงของชีวิตทำให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนไปจากเดิม ทั้งยังมี 'กิจกรรม' ที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน และขัดกับความเคยชินของคนทั่วไป เช่น การรับประทานข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว การงดรับประทานเนื้อสัตว์ การล้างพิษ (Detoxification) โดยการสวนทวารด้วยน้ำกาแฟ เป็นต้น ทำให้มีผู้ปฏิบัติตามได้น้อย มีเพียงผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบชีวิตเท่านั้นที่ยังคงยึดถือแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เองที่ต่อมาได้รวมตัวกันกลายมาเป็น 'ชุมชนชีวิต' ซึ่งมีบทบาทสำคัญและทรงความหมายอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ชุมชนชีวิตเกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกันของผู้ที่สนใจและยึดถือแนวทางการปฏิบัติตัวแบบชีวิตโดยผ่านกิจกรรมการฝึกอบรมต่างๆ ที่ดร.สาทิศจัดขึ้น โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๒) ได้ศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตที่มีผลต่อสังคมไทย และได้เสนอความคิดที่น่าสนใจต่อการเกิดขึ้นและมีอยู่ของชุมชนชีวิตเอาไว้ในหนังสือชื่อ ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย โดยกล่าวว่า ชุมชนชีวิตเป็นที่รวมของบุคคลที่มีประสบการณ์ร่วมกัน ในที่นี้คือการเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง การได้พบปะพูดคุยกับผู้ที่มีการประสบการณ์ของความทุกข์ ความคับข้องใจ ความสิ้นหวัง ความท้อถอยและความหวาดกลัว ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่การแพทย์สมัยใหม่ปฏิเสธการดำรงอยู่ของมัน ทำให้เกิดพลังในการ 'รวมทุกข์' และเห็นอกเห็นใจกัน ดังที่ จตุพร ช่างสลก ได้ถ่ายทอดไว้ในนิตยสารชีวิต ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๖ ดังนี้

ดิฉันพูดไปร้องไห้ไป พี่ๆ หลายคนก็ร้องให้ตามไปด้วย ดิฉันเพิ่งจะมารู้ว่าพี่ๆ เหล่านั้นก็เคยมีความรู้สึกอย่างเดียวกัน คนที่ป่วยเป็นมะเร็งนั้นไม่ใช่แต่ป่วยด้วยโรคร้ายแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังป่วยจากปัญหาต่างๆ มากมายอีกหลายปัญหา ไหนจะความยุ่งยากจากปัญหาต่างๆ ไหนจะจากความเจ็บป่วยซึ่งหมายถึงความตายที่ไม่มีทางหลีกเลี่ยง และที่สำคัญ

ที่สุดความอ้างว้างว่าเหวเหมือนตัวคนเดียวในโลกนั้น มันช่างเจ็บปวด
 ทรมาณ สุดทน

แปลตรงที่ว่า เมื่อพูดออกไปแล้วดิฉันรู้สึกโล่งโปร่งเบาหวิว
 ความรู้สึกหนักอึ้งในหัวใจเป็นเวลานานอันตรธานไปสิ้น ที่ดีที่สุดคือรู้สึก
 อบอุ่นเหมือนอยู่กับพี่น้องและเพื่อนสนิทของเรา ยี่สิบกว่าคนในที่นั้น
 ขณะนั้นเหมือนคนคนเดียว เรามีจุดร่วมเหมือนกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน
 และมีความรักแนบแน่นต่อกัน ทั้งๆ ที่ไม่เคยเห็นหน้ากันมาก่อนหน้านี้อยู่
 (จตุพร ช่างสกุล, ๒๕๔๑: ๔๖)

มิใช่แต่เฉพาะสมาชิกในกลุ่มเท่านั้น แต่ทุกคนยังมีจุดร่วมสำคัญอยู่ที่ ดร.สาทิศ ผู้ผ่าน
 ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งมาก่อน จึงเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวม
 ไปถึง 'อาโถม' ภรรยาของดร.สาทิศผู้ร่วมผ่านความทุกข์ยากมาด้วยกันกับสามีก็มีบทบาทสำคัญยิ่ง
 ในฐานะภาพตัวแทนของความเป็นแม่ที่อบอุ่นให้แก่สมาชิกชุมชนชีวิต นอกจากนี้ ชีวิตยังได้สร้าง
 'ภาษาร่วม' ที่ชาวชีวิตใช้สื่อสารระหว่างกัน เช่น คำว่า 'อาหารชีวิต' 'ธัญพืช' 'เตียง' 'ภูมิชีวิต'
 และ 'ดีท็อกซ์' ภาษาเหล่านี้เป็นผลผลิตเชิงวัฒนธรรมของคนที่ມีประสบการณ์ร่วมกันมาอยู่ด้วยกัน
 และมีลักษณะเป็นภาษาที่เสริมอำนาจ (empower) ให้ผู้ป่วยมีพลัง เพราะคำต่างๆ เหล่านี้ได้
 ทำลายความน่าสะพรึงกลัวของมะเร็ง เช่น 'มะเร็งซุบ' 'คนป่วยมะเร็งกลายเป็นคนเตียง' การลือ
 ความน่าสะพรึงกลัวด้วยการทำให้น่าขันได้ทำลายมายาคติของมะเร็ง เพราะตามทัศนะของชีวิต
 มะเร็งไม่ใช่อะไร 'มะเร็งคือตัวเราเอง'

ด้วยแนวคิดดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ ชีวิตได้ทำลายกำแพงความน่าสะพรึงกลัวของ
 มะเร็งลงไป จากทัศนคติที่ไม่อยากพูดหรือคิดถึงมะเร็งของตนเองหรือไม่ยอมให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็น
 มะเร็ง วาทกรรมชีวิตได้ทำให้มะเร็งเป็นเรื่องธรรมดา ชาวชีวิตจึงพูดถึงมะเร็งอย่างเป็นปกติ
 และมีความกล้าหาญที่จะเผชิญหน้ากับมะเร็งอย่างตรงไปตรงมา ภาษาชีวิตเป็นวาทกรรมของ
 ความไม่กลัว สมาชิกชีวิตหลายคนถึงกับกล่าวว่า 'โชคดีที่เป็นมะเร็ง' และนี่อาจเป็นสิ่งสำคัญ
 ที่สุดที่ชีวิตได้ให้แก่สังคมไทย คือทำให้ 'คนเตียง' เผชิญหน้ากับมะเร็งได้อย่างไม่กลัวและมี
 ความหวัง ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งซึ่งใช้ชื่อว่า 'หลิ' ได้แสดงความรู้สึกของตนไว้ในบันทึกส่วนตัวที่ลง
 ตีพิมพ์ในหนังสือ มะเร็งแห่งชีวิต (๒๕๔๑) ไว้ดังนี้

ไม่ว่าใครจะเชื่อแบบไหนก็ตาม แต่ระยะเวลา ๒ เดือนกว่าๆ เกือบสามเดือนที่ปฏิบัติตัวแบบชีวจิต (ซึ่งก็ยังไม่ครบทุกอย่าง) ทำให้หลิมีสุขภาพดีขึ้น แข็งแรง และกำลังจะเริ่มลงมือทำในสิ่งที่ค้างไว้ได้อีกครั้ง มีหน้าซ้ำหลิคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมากที่จะทำให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้มีทางเลือกในการรักษาตัวหรือบำบัดตัวเองให้ดีขึ้น ด้วยวิธีนี้ซึ่งไม่ทรมานเหมือนการได้รับเคมีบำบัดหรือการฉายแสง รวมไปถึงโอกาสพลาดจากการผ่าตัดหรืออาการแทรกซ้อน...

ขอบคุณมากค่ะกับกำลังใจและการดูแลเป็นอย่างดีจากทุกคน โดยเฉพาะคุณอา อาโถม และคำสำคัญที่ส่ง แสงสว่างทางปัญญา มาให้ ได้รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับ ชิวจิต

จะบ้ามัยเนี่ย? ... ถ้าบอกว่า ดีใจที่เป็นมะเร็ง ('หลิ')

การเกิดขึ้นของ 'ชีวจิต' จึงเปรียบเสมือนทางออกที่ดีกว่าของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ ไม่เพียงแต่ชีวจิตจะเป็นความหวังของผู้ป่วยที่ปรารถนาจะหายจากโรคร้ายนี้เท่านั้น แต่การยึดถือแนวทางชีวจิตที่มุ่งสร้างสมดุลให้แก่ทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้างทัศนคติที่ว่าเราสามารถอยู่ร่วมกับมะเร็งได้อย่างมีความสุข ยังเป็นการปฏิเสธการรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มุ่งทำลายเซลล์มะเร็งด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ชีวจิตแพร่ขยายในสังคมไทย ผู้วิจัยพบที่มีความสอดคล้องกันกับการเริ่มเกิดขึ้นของบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยพบว่าในกลุ่มข้อมูลที่เลือกใช้ทั้ง ๑๓ เล่ม บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ตีพิมพ์เป็นเล่มแรกก็คือ เมื่อ **ฉันรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ประสบการณ์การรักษาแนวธรรมชาติบำบัด*** โดยสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ตีพิมพ์ใน พ.ศ.๒๕๔๐ สุภาพรเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และเป็นหนึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวจาก ดร.สาทิศ อินทรกำแหง อีกทั้งยังเป็นคนไข้โรคมะเร็งคนแรกที่รักษาด้วยวิธีชีวจิตโดยไม่ได้รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเลย

*ต่อไปจะขอเรียกโดยย่อว่า **เมื่อฉันรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งฯ**

สุภาพรเริ่มเข้ารับคำแนะนำในการรักษากับ ดร.สาทิศ เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๓๕ และหายขาดจากโรคร้ายนี้เมื่อต้นปี ๒๕๓๖ (สาทิศ อินทรกำแหง, ๒๕๔๑: ๑๔๗) เริ่มเขียนประสบการณ์ของตนเมื่อกลางปี ๒๕๓๘ และได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๔๐ โดยมี ดร.สาทิศเป็นผู้ให้การสนับสนุนการเผยแพร่ประสบการณ์ส่วนตัวของเธอ หลังจากบันทึกเล่มดังกล่าวนี้แล้ว ก็ได้มีบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งออกตามมาอีกเป็นจำนวนมาก โดยแต่ละเล่มก็จะมีแนวการเขียนที่คล้ายคลึงกัน

พ.ศ. ๒๕๔๑ สุดาทิพย์ เปี่ยมมิตร ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ออกบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ มุมมองของชีวิตที่ผ่านพ้นโรคมะเร็ง มีลักษณะเป็นบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๒ ภาค ภาคแรกเป็นเรื่องราวตั้งแต่ผู้เล่ารู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งและรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ภาคสอง เป็นการสรุปความคิดที่ผู้เล่าได้ตระหนักภายหลังจากการรักษาตัวแล้ว เช่น การเลือกการรักษา คำแนะนำในการใช้ชีวิต เป็นต้น

ในปีเดียวกัน ผศ. พญ. สุจิตรา จรัสศิลป์ แพทย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้ตีพิมพ์บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ มะเร็งที่รัก โดยเล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของตน อีกทั้งยังได้เสนอวิธีการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจโดยการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาร่วมกับการใช้ความรู้ทางด้านจิตวิทยาที่ตนเชี่ยวชาญ

พ.ศ. ๒๕๔๒ 'ภารุ้ง' ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอีกคนหนึ่ง ได้ออกบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งพิชิตมะเร็งด้วยใจ โดยได้เล่าประสบการณ์นับตั้งแต่รู้ว่าตนป่วยเป็นมะเร็ง และได้ผ่านการรักษาด้วยการผ่าตัด อีกทั้งยังฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของตนเองด้วยหลักพุทธศาสนา ในตอนท้าย ผู้เล่ายังได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ตนได้ทำศัลยกรรมตกแต่งทำเต้านมใหม่อีกด้วย

ในปีเดียวกัน ได้ปรากฏบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่น่าสนใจชื่อ เมื่อหมอมะเร็ง โดย 'ธันย์ ไสภาคย์' ซึ่งเป็นนามปากกาของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ หม่อมราชวงศ์ธัญญ์โสภาคย์ เกษมสันต์ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดมะเร็ง ผู้เล่าได้เล่าถึงประสบการณ์ของตนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ภายหลังจากการผ่าตัดได้นำเอาหลักการชีวิตจิตมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์แผนใหม่เพื่อฟื้นฟูร่างกายของตน บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเล่มนี้ได้รับความสนใจมาก เพราะมี

เนื้อหาสนับสนุนหลักการชีวิต และใน พ.ศ. ๒๕๔๓ ก็ได้ออกบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ เมื่อหมอ เป็นมะเร็ง ๒ ซึ่งมีเนื้อหาต่อเนื่องจากเล่มแรกออกมาอีก

พ.ศ. ๒๕๔๓ มีบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ มะเร็งหัวเราะ โดย บัญญา ฤกษ์อุไร มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เล่าซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้เล่าได้เล่าประสบการณ์การป่วยของตนเองนับตั้งแต่รู้ว่าตนเป็นมะเร็ง และการรักษา ตลอดจนประสบการณ์ที่ตนได้รักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ โดยแฝงอารมณ์ขันเอาไว้อีกด้วย

พ.ศ. ๒๕๔๖ มีบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดขึ้นหลายเล่ม หนึ่งในนั้นคือ มะเร็งชั้นสมอง ของ ชูเกียรติ อุทกะพันธุ์ ซึ่งเป็นเจ้าของสำนักพิมพ์ อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง และเป็นผู้สนับสนุนการเผยแพร่แนวคิดแบบชีวิตจิตดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว ผู้เล่าได้เล่าถึงประสบการณ์จากการป่วยเป็นมะเร็งสมอง แต่ก่อนหน้านั้น ผู้เล่าได้เริ่มต้นเล่ามาตั้งแต่วัยเด็กของตนในทำนองที่ตั้งใจจะให้ เป็นอัตชีวประวัติ แต่งานเขียนนี้ก็มีที่มาจากผู้ป่วยเป็นมะเร็งของผู้เล่าเอง ดังที่ผู้เล่าได้กล่าวไว้ว่า

ผมเคยคิดว่าเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีอยากเขียนประวัติชีวิตของตัวเองไว้...แต่ได้แค่คิด ไม่รู้จะเขียนอะไร...จนกระทั่งเมื่อมะเร็งชั้นสมอง และได้รับการผ่าตัดทันท่วงที รู้สึกว่าตัวเองมีสมองแจ่มใสและมีสมาธิขึ้นกว่าเดิม (ชูเกียรติ อุทกะพันธุ์, ๒๕๔๖: (๓))

ในปีเดียวกัน ได้ปรากฏบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งชื่อ ๓๖๕ วันมหัศจรรย์ ของ หนู่ย นันทกานต์* โดย นันทกานต์ ฤทธิรงค์ ซึ่งเป็นนักร้องและป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้เขียนเลือกใช้รูปแบบบันทึกประจำวันในการเล่าเรื่อง บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งนี้เป็นที่กล่าวถึงมาก ไม่เพียงแต่เพราะเป็นเรื่องเล่าจากประสบการณ์จริงของนักร้องที่มีชื่อเสียงเท่านั้น แต่เพราะหน้าปกเป็นรูปของนันทกานต์ซึ่งโกนศีรษะเพราะผมร่วงด้วยพิษเคมีบำบัด

นอกจากนี้ ยังปรากฏบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกเล่มหนึ่งซึ่งได้รับความสนใจไม่แพ้กัน คือนั่งคุยกับความตาย ของ เชิด ทรงศรี ผู้กำกับภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียงมาก ผู้เล่าได้เล่าถึง

* ต่อไปจะขอเรียกโดยย่อว่า ๓๖๕ วันมหัศจรรย์

ประสบการณ์นับตั้งแต่ได้รู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากจนกระทั่งสามารถรักษาตัวให้หายขาดได้ กลวิธีการเล่าเรื่องในบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเล่มนี้น่าสนใจมาก เพราะผู้เล่าได้สมมติสถานการณ์ว่าตนเองได้พบปะพูดคุยกับ 'ความตาย' และต่อรองกับความตายว่าจะขอรักษาตัวให้หายจากโรคมะเร็ง

พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้มีบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่น่าสนใจอีกเล่มหนึ่ง คือ เนื้อร้ายกลายเป็นดี ของ ศิริลักษณ์ อุ่นตรงจิตร ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้เล่าได้ถ่ายทอดประสบการณ์นับตั้งแต่ได้รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคร้าย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้พบกับผู้ป่วยอื่นๆ และได้แสดงมุมมองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง

ในปีเดียวกัน มองชีวิตผ่านมะเร็ง ของ ดร.วราภา วัฒนะชยยังกูร พิธีกรและนักแสดงชื่อดัง เป็นบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมาก ไม่เพียงแต่การเล่าถึงประสบการณ์ของคนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เท่านั้น แต่ยังได้เล่าชีวิตของตนตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ด้านการเรียนและการทำงาน ซึ่งมุมมองที่เลือกมานำเสนอนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการบอกถึงสาเหตุการป่วยของผู้เล่านั่นเอง

ฉันไม่ได้ป่วย แค่เป็นมะเร็ง ของ สุดรัก สุวรรณชัยรบ เป็นบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกเล่มหนึ่งที่ตีพิมพ์ออกมาในปีเดียวกันนี้ ผู้เล่าได้เล่าถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยได้แฝงอารมณ์ขันและการมองโลกในแง่ดีเอาไว้ตลอดทั้งเล่ม นอกจากนี้ ยังได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งอันเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเกี่ยวข้องกับ 'ชีวิตจิต' ด้วยกัน ๒ ประการ กล่าวคือ ประการแรก สุภาพรได้รับแรงผลักดันจาก ดร.สาทิศให้เริ่มต้นเล่าประสบการณ์ของตนเองเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นเป็นวิทยาทานภายหลังจากรักษาตนเองให้หายขาดได้ด้วยวิธีชีวิตจิต ทำให้เกิดบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเล่มแรก และมีผู้ป่วยโรคมะเร็งคนอื่นๆ ได้ออกบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งตามมาในภายหลังเป็นจำนวนมาก อีกประการหนึ่ง ชีวิตจิตได้ก่อให้เกิดความหวังในการที่จะหายจากโรคให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากที่สิ้นหวังจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งยังได้ทำลายกำแพงความน่าสะพรึงกลัวของโรคมะเร็งลงไป

ด้วยความหวังดังกล่าว ทำให้โรคมะเร็งที่เคยเป็นโรคที่พึงรังเกียจและไม่มีผู้ป่วยคนใดต้องการจะเปิดเผยว่าตนป่วยด้วยโรคร้ายนี้ ก็ปรากฏว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากยินดีที่จะเผยแพร่เรื่องราวจากประสบการณ์ของตนให้คนทั่วไปได้รับรู้ จึงปรากฏงานเขียนประเภทบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งนี้เป็นจำนวนมาก* และไม่เพียงแต่จะได้รับความสนใจจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น แต่ผู้อ่านทั่วไปก็ให้ความสนใจกับงานเขียนประเภทนี้เป็นอย่างสูง สังเกตได้จากจำนวนครั้งที่พิมพ์ของบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งบางเล่ม**

๒.๓ ส่วนประกอบของบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการศึกษากลุ่มข้อมูลบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน ๑๒ เล่ม แม้ว่าจะต่างผู้เขียนกัน และมีวิธีการนำเสนอที่หลากหลาย แต่ผู้วิจัยพบว่าบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเหล่านี้ก็มีลักษณะร่วมกัน กล่าวคือ สามารถแบ่งส่วนประกอบของเรื่องออกได้ ๓ ส่วน ดังต่อไปนี้

๒.๓.๑ ส่วนต้นเรื่อง

ส่วนต้นเรื่องนี้จะปรากฏอยู่ในลำดับแรกสุด มักจะแบ่งออกได้ ๒ ส่วน กล่าวคือ คำแนะนำตัวผู้เขียนกับงานเขียนนั้นๆ ในที่นี้จะขอเรียกส่วนนี้ว่า 'คำนิยม' และส่วนที่เป็นการแสดงเจตนาารมณ์ของผู้เขียน ในที่นี้จะขอเรียกว่า 'คำนำ'

๒.๓.๑.๑ คำนิยม

คำนิยม มักเขียนโดยบุคคลอื่น โดยที่บุคคลดังกล่าวมักเป็นผู้มีชื่อเสียง และ/หรือเป็นผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้เขียน และรับรู้เรื่องความเจ็บป่วยของผู้เขียนเป็นอย่างดี คำนิยมมักมีการแสดงให้เห็นว่าผู้เขียนคำนิยมรู้จักกับผู้เขียน และแสดงความรู้สึกชื่นชมผู้เขียนที่สามารถต่อสู้เผชิญกับโรคร้ายได้อย่างกล้าหาญ อีกทั้งยังมีการแสดงให้เห็นคุณค่าของงานเขียนนี้เอาไว้ด้วย

* นอกจากบันทึกผู้ป่วยมะเร็งในรูปแบบหนังสือแล้ว ในนิตยสารชีวิตก็มีคอลัมน์ 'ผู้พิชิตโรค' ซึ่งเป็นบทความเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งและได้ปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตลดตีพิมพ์เป็นประจำ

** พิชิตมะเร็งด้วยใจ ตีพิมพ์ ๔ ครั้ง, นั่งคุยกับความตาย ตีพิมพ์ ๕ ครั้ง, มองชีวิตผ่านมะเร็ง ตีพิมพ์ ๑๐ ครั้ง

แต่คุณเซิด (เพื่อนซี้อของผมน) เป็นบุคคลที่น่านิยมกว่าคนน่านิยม
ทั้งหลาย

เป็นทั้งนักเขียน นักคิด นักทำหนังสือ (ที่น่านิยม)

โดยสรุปแล้วเป็นคนที่น่านิยม...

แต่ต้องขบออกก่อนว่าการที่เป็นคนน่านิยมของคุณเซิดคือกล่อมอง
ความตายแล้วเอามาเล่าสู่กันฟังว่ามันเป็นยังไง (ชาตรีเฉลิม ยุคล, ๒๕๔๖:
คำนิยม)

อย่างไรก็ดี คำนิยม อาจไม่มีแบบแผนตายตัว บางเล่มอาจมี คำนิยม ปรากฏอยู่ทั้งใน
ส่วนต้นเรื่องและส่วนท้ายเรื่อง แต่ลักษณะสำคัญของคำนิยมก็คือ เขียนโดยบุคคลที่รู้จักคุ้นเคย
กับผู้เขียน และกล่าวถึงตัวผู้เขียนอย่างยกย่องชื่นชม

๒.๓.๑.๒ คำนำ

ในส่วนของคำนำ ผู้เขียนจะเขียนด้วยตนเอง โดยมีการกล่าวถึงโรคของตนและแสดง
ความคิดที่มีต่ออาการป่วยของตนเล็กน้อย หรือเป็นการบอกสาเหตุในการเล่าเรื่องของตนเองครั้ง
นี้ว่าผู้เขียนคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างไร อีกทั้งยังเป็นการแสดงเจตนาารมณ์ของผู้เขียนว่าเรื่อง
ที่จะถ่ายทอดต่อไปนี้เป็นเรื่องจริงอันมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง

ต้องบอกตามตรงว่านี่เป็นครั้งแรกในชีวิตที่จับปากกาเขียนหนังสือ
โดยปกติแล้วหนูเป็นคนไม่ชอบเขียน แต่ครั้งนี้มีเหตุปัจจัยหลายอย่าง
ที่เกิดขึ้นในชีวิตจนเกิดเป็นแรงบันดาลใจว่า...จะอย่างไรก็ตาม จะต้องขอ
ต่อเล่าต่อ เพื่อแบ่งปันความคิดและประสบการณ์ไปยังแฟนเพลง เพื่อนๆ
ที่รู้จัก และที่ยังไม่รู้จัก (นันทกานต์ ฤทธิวงศ์, ๒๕๔๖: เพื่อแบ่งปันความคิด)

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในหัวข้อที่ ๒.๑ ว่าบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลมีลักษณะ
คล้ายคลึงกับวรรณกรรมอัตชีวประวัติ แต่แตกต่างกันในรายละเอียดและข้อตกลงบางประการ
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วรรณกรรมอัตชีวประวัติจะต้องมี 'สัญญาอัตชีวประวัติ' ตามที่ฟิลิป เลอเชิน
ได้กล่าวไว้ อย่างไรก็ตาม นันทวัลย์ สุนทรภาระสถิตย์ (๒๕๔๗: ๑๙) ได้ศึกษาวรรณกรรมบันทึก

ประเภทต่างๆ และได้นำเสนอแนวคิดที่น่าสนใจว่า ไม่เพียงแต่วรรณกรรมอัตชีวประวัติเท่านั้นที่สร้างสัญญาผูกพันขึ้นระหว่างผู้เขียนกับผู้อ่าน หากแต่ลักษณะของสัญญาหรือข้อตกลงร่วมกันนี้น่าจะเป็นลักษณะเด่นและสำคัญของวรรณกรรมบันทึกด้วย กล่าวคือ ไม่มีผู้อ่านคนใดคิดว่าตนกำลังอ่านเรื่องสมมติในขณะที่อ่านวรรณกรรมบันทึกประเภทใดๆ ก็ตาม เนื่องจากวรรณกรรมเหล่านี้มีสิ่งที้อาจถือได้ว่าเป็นข้อตกลงระหว่างผู้เขียนกับผู้อ่าน โดยผู้อ่านจะยอมรับว่าผู้เขียนถ่ายทอดเรื่องราวจากชีวิตของตนเองหรือจากสิ่งที่ตนได้พบเห็นให้ผู้อ่านรับรู้และผู้อ่านเองก็มีความเชื่อมั่นหรือยอมรับกติกาในการอ่านว่าสิ่งที่ตนกำลังอ่านอยู่นี้เป็นเรื่องจริง และนั่นทวิทย์ได้กำหนดเรียกข้อตกลงนี้ว่า “สัญญาบันทึก”

บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งก็เป็นวรรณกรรมบันทึกประเภทหนึ่งซึ่งมีความคล้ายคลึงและมีลักษณะคาบเกี่ยวกับวรรณกรรมบันทึกประเภทอื่นๆ หลายประการ อีกทั้งยังเป็นวรรณกรรมที่มุ่งนำเสนอเรื่องจริงจากประสบการณ์ของผู้เขียน ดังนั้น บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งก็ย่อมจะมี ‘สัญญาบันทึก’ เช่นเดียวกัน โดยปรากฏอยู่ในส่วน ‘คำนำ’ ซึ่งผู้เขียนได้แสดงเจตนารมณ์ของตนในการถ่ายทอดประสบการณ์ครั้งนี้เอาไว้

ขอบคุณสำนักพิมพ์นิตยสารแพรว ในเครือบริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) และผู้ร่วมจัดทำหนังสือเล่มนี้ที่ให้ความมั่นใจแก่ผมอีกครั้งในการถ่ายทอดเรื่องราวของตนเอง และหากเรื่องราวเหล่านี้จะพอเป็นประโยชน์แก่ชีวิตใครได้บ้าง ใจผมคงจะเป็นสุขไม่น้อยที่ได้รู้ว่ามีคนรักตัวเองและรักคนที่รักเขามากขึ้น ขอให้ท่านผู้อ่านประคับประคองชีวิตของท่านให้ได้พบความสุขที่แท้จริงนะครับ (วรทาวัดมณะชยงกูร, ๒๕๔๙: คำนำ)

ดังนั้น ‘สัญญาบันทึก’ ของบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงมักปรากฏอยู่ในส่วนของคำนำนี้เอง เมื่อผู้อ่านได้อ่านคำนำแล้ว ก็จะรับรู้ว่าจะได้อ่านต่อไปนี้เป็นเรื่องจริง มาจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียน

๒.๓.๒ ส่วนเนื้อเรื่อง

ส่วนเนื้อเรื่องเป็นเนื้อหาสำคัญที่ผู้เขียนต้องการนำเสนอ ไม่มีแบบแผนในการเล่าตายตัว แต่มักจะแบ่งเนื้อเรื่องออกเป็นตอนๆ เหมือนบทความสั้นๆ แต่มีความเกี่ยวเนื่องกันด้วยเวลาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในบทต่อไป

นอกเหนือจากเนื้อหาที่นำเสนอแล้ว องค์ประกอบสำคัญที่ดูจะขาดเสียมิได้ก็คือ ภาพถ่ายของผู้เล่า ซึ่งมักจะแสดงให้เห็นถึงสภาพของผู้เล่าในขณะรับการรักษา การทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการถ่ายรูปร่วมกับบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง และแพทย์ผู้ทำการรักษา ภาพถ่ายเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นองค์ประกอบที่ทำให้หนังสือดูน่าสนใจเท่านั้น หากแต่ยังมีลักษณะเป็น 'สัจพยานบันทึก' ด้วยเช่นกัน เพราะทำให้ผู้อ่านเห็นภาพของผู้เล่าในฐานะคนคนหนึ่งที่มีตัวตนอยู่จริงและมีประสบการณ์การป่วยตามที่เล่าจริง นอกจากนี้ ลักษณะของการถ่ายภาพยังสื่อความหมายบางประการที่สำคัญต่อภาพลักษณ์ของผู้เล่าซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกด้วย

เนื่องจากส่วนเนื้อเรื่องมีความยาวมากและเป็นสาระสำคัญที่สุด ประกอบด้วยเนื้อหาสาระหลายประการ ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงโดยรายละเอียดในบทต่อไป

๒.๓.๓ ส่วนเสริมท้ายเรื่อง

ส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้มีปรากฏอยู่ในบันทึกบางเรื่องเท่านั้น มีลักษณะเป็นการสรุปความคิดและทัศนคติของผู้เขียนที่มีต่อประสบการณ์การป่วยครั้งนี้ซึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อผู้เขียนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้ไม่มีแบบแผนตายตัว มักขึ้นอยู่กับการนำเสนอของผู้เขียนแต่ละคน เนื่องจากส่วนเสริมท้ายเรื่องมักเขียนขึ้นหลังจากส่วนเนื้อเรื่องจบไปแล้วระยะหนึ่ง บางเล่มเขียนเมื่อผู้เขียนได้ผ่านการรักษาตัวจนหายดี จึงได้เขียนส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้ด้วยตนเอง ถือเป็นสรุปความคิดของผู้เขียนหลังผ่านเหตุการณ์ครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่งในชีวิต

ผมจบเรื่อง นั่งคุยกับความตาย เมื่อค่ำคืนวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๕ ส่งต้นฉบับให้ท่านพี่เสถียร จันทิมาธร บ.ก.บห. "มติชนสุดสัปดาห์" คราวเดียวหมด... จึงมีคำถามตามมาว่าอาการของผมภายหลังเขียนเรื่องจบแล้ว คือปัจจุบันขณะนี้ เป็นตายร้ายดีประการใดบ้าง

หมายเหตุจึงเผลอขึ้นมาต่อเติมถ้อยความที่แอบปีเอนตั้งตอนจบเรื่อง
มติชนสุดสัปดาห์

ก็ยังแอบป้ออยู่ครับ หรือจะว่าแอบปีมากขึ้นก็น่าจะได้ วัดจากค่า
เปรียบเทียบของ PSA เมื่อตรวจเลือดที่บัลวี ๑๗/๐๑/๒๕๔๖ PSA=0.5.
ng/ml ซึ่งนี่ถือว่าดีมาก-เป็นปกติแล้ว แต่ ๑๐/๐๓/๒๕๔๖ ผมไปตรวจ
เลือดที่บัลวีอีกหน ได้ค่า PSA=0.32 ng/ml

ครับ ดึกว่าเก่า...คนหนุ่มอายุ ๒๘ ปีเท่านั้นจึงจะมีสิทธิได้ครองค่า
PSA ต่ำระดับนี้ (เชิด ทรงศรี, ๒๕๔๖: หมายเหตุ)

ในบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งบางเรื่อง ส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้เขียนโดยบุคคลที่มีความใกล้ชิด
กับผู้เขียนอย่างยิ่ง เพราะผู้เขียนได้เสียชีวิตไปแล้ว ส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้จึงเท่ากับเป็นการเติมเต็ม
เรื่องเล่าให้สมบูรณ์

เพื่อให้หนังสือ “มะเร็งขึ้นสมอง” ของคุณชูเกียรติจบลงอย่าง
สมบูรณ์ ดิฉันจึงเขียนภาคผนวก ๓ นี้ขึ้น หลังจากคุณชูเกียรติได้จากไป
แล้วอย่างสงบสุข ทั้งไว้แต่คุณความดีให้ระลึกถึง...หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือ
เล่มแรกและเล่มเดียวในชีวิตของคุณชูเกียรติที่ตั้งใจเขียนเกี่ยวกับประวัติของ
ตัวเอง เพื่อเป็นอนุสรณ์และอนุสติให้แก่ ญาติ ผู้ใกล้ชิด และโดยเฉพาะ
พนักงานอมรินทร์ ทั้งยังเป็นหนังสือที่ตั้งใจพิมพ์แจกในงานศพของตัวเอง
ด้วย (เมตตา อุทกะพันธุ์, ๒๕๔๖: ๑๙๕)

นอกจากนี้ ในบันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งบางเรื่อง ส่วนเสริมท้ายเรื่องนี้ยังอาจรวมไปถึง
ภาคผนวก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้เขียนมักรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งมานำเสนอไว้เพื่อ
เผยแพร่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านอีกด้วย

๒.๔ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง*

'มะเร็ง' มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษและศัพท์ทางวิชาการทางการแพทย์ได้หลายแบบ เช่น 'Neoplasm' ซึ่งมีความหมายตามตัวอักษรคือ 'การเจริญเติบโตขึ้นมาใหม่' บางครั้งอาจเรียกว่า 'Tumor' ซึ่งแปลว่า 'ก้อนเนื้องอก' นอกจากนี้ มะเร็งยังเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในชื่อ 'Cancer'

มะเร็งเกิดขึ้นจากการที่เซลล์ในร่างกายของคนเราเกิดความผิดปกติ ร่างกายของคนเราประกอบด้วยเซลล์จำนวนถึง ๕๐,๐๐๐ ล้านล้านเซลล์ และหากว่ามีเซลล์เพียง ๑ เซลล์เกิดเป็นมะเร็งขึ้นมาแล้วก็จะสามารถแบ่งตัวออกได้เรื่อยๆ และยังสามารถแพร่กระจายไปยังบริเวณเนื้อเยื่อข้างเคียงหรืออวัยวะที่อยู่ไกลออกไปได้ และเมื่ออวัยวะสำคัญในร่างกายถูกเซลล์มะเร็งทำลายหมดแล้ว ผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตในที่สุด

การเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกของมะเร็งไม่ปรากฏแน่ชัด แต่จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ลลิตา ฮีระสิริ (๒๕๔๐) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของโรคมะเร็งเอาไว้ว่า ประวัติศาสตร์ของโรคมะเร็งอาจจะย้อนหลังไปได้ถึง ๒,๕๐๐ ปีในสมัยกรีกโบราณ ฮิปโปเครติสเป็นคนแรกที่บันทึกว่ามีโรคชนิดหนึ่งชื่อ คาร์คินอส (karkinos) ซึ่งเป็นรากศัพท์ของคำว่าแคนเซอร์ (cancer) ที่แปลว่าปู และนำมาใช้ในความหมายว่ามะเร็ง ฮิปโปเครติสกล่าวว่าโรคนี้มีลักษณะเหมือนปูที่กระจายไปทั่วทั้งตัว แต่ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งจะปรากฏอยู่ในบันทึกของฮิปโปเครติส ในสมัยโบราณกลับพบโรคมะเร็งน้อยมาก จะเห็นได้จากการที่คัมภีร์ไบเบิล คัมภีร์แพทยศาสตร์จีนโบราณก็ไม่เคยกล่าวถึงโรคมะเร็งมาก่อน ส่วนตำรายาไทยกล่าวถึง 'มะเร็ง' ในแง่ของแผลเรื้อรังเฉพาะที่ซึ่งมีลักษณะน่ากลัวแต่รักษาหาย ซึ่งไม่น่าจะตรงกับความหมายของคำว่ามะเร็งในปัจจุบันซึ่งเป็นเรื่องร้ายและลุกลามได้ทั่วตัวแต่อย่างใด

จากความเป็นมาของโรคมะเร็งที่กล่าวมาข้างต้น โรคมะเร็งพบได้ไม่บ่อยนักในอดีต และลักษณะอาการที่เรียกว่ามะเร็งนั้นก็แตกต่างจากมะเร็งในปัจจุบัน โรคมะเร็งในปัจจุบันนั้นถือว่า

* เนื้อหาในส่วนนี้สรุปและเก็บความจาก พิชิตมะเร็ง (๒๕๓๔) ของ วิจิตร บุญยะโหดระ ศาสตราจารย์โรคมะเร็ง (๒๕๔๓) ของ กำพล ศรีวัฒนกุล และมะเร็งรักษาด้วยตนเอง ตามแนวธรรมชาติบำบัด (๒๕๔๕) ของ ลลิตา ฮีระสิริ

เป็นโรคร้ายแรงมาก จากสถิติสาเหตุการตายของประชากรไทย ๑๐๐,๐๐๐ คน ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของคนไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีอัตราอยู่ที่ ร้อยละ ๖๘.๔, ๗๓.๓, ๗๘.๙, ๘๑.๓ และ ๘๑.๔ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘)

๒.๔.๑ สาเหตุของโรคมะเร็ง

แม้ว่าปัจจุบัน วิทยาการทางการแพทย์จะยังไม่สามารถหาสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างแน่ชัด แต่ก็สันนิษฐานกันว่ามะเร็งเกิดจากการรับ 'สารก่อมะเร็ง' เข้าสู่ร่างกาย สารก่อมะเร็งนี้จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมในร่างกายของคนเรา เมื่อสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นระยะเวลาอันนานเป็นประจำก็จะก่อให้เกิดมะเร็ง แนวโน้มของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สูงขึ้นทุกปี น่าจะเกิดจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ พฤติกรรมบางอย่างของคนเรา เช่น ความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของมะเร็งได้เช่นกัน

สารก่อมะเร็ง มีที่มาจากหลากหลายปัจจัย โดยอาจจำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ออกเป็นปัจจัยภายนอกร่างกาย เช่น สารเคมี ฮอริโมน เชื้อไวรัส สารพิษ พยาธิบางชนิด หรือรังสีต่างๆ เป็นต้น และปัจจัยภายใน เช่น ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง สุขภาพจิต พันธุกรรม เป็นต้น

๒.๔.๒ ระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง

เมื่อแพทย์ได้วินิจฉัยผู้ป่วยว่าป่วยเป็นมะเร็งแล้ว ก็มักจะประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยว่าโรคมะเร็งที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงอยู่ในระดับใด ตามลักษณะอาการดังต่อไปนี้

เกรด ๐ แข็งแรงดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ และออกกำลังกายได้เล็กน้อย

เกรด ๑ เดินเหินได้คล่องตัวดี แต่จะออกกำลังกายไม่ได้ แต่ยังสามารถทำงานบ้าน ในที่ทำงาน หรืองานเบาๆ ได้

เกรด ๒ เคลื่อนไหวได้ดี ช่วยตัวเองได้บ้าง แต่ทำงานปกติไม่ได้

เกรด ๓ ช่วยเหลือตัวเองได้ในขอบเขตจำกัด ต้องนอนอยู่บนเตียงหรือเก้าอี้เกินกว่า ๕๐% ของเวลาที่ตื่น

เกร็ด ๔ ต้องนอนอยู่บนเตียงหรือเก้าอี้เท่านั้น ช่วยเหลือตนเอง
ไม่ได้เลย

๒.๔.๓ การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันที่ได้ผลดีมี ๓ วิธี คือ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และ การใช้ยารักษามะเร็งหรือเคมีบำบัด แต่วิธีรักษามะเร็งด้วยการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆ ก็เริ่มเป็นที่เชื่อถือและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เลือกรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

๒.๔.๓.๑ การผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษามะเร็งที่ใช้ได้ผลในมะเร็งบางชนิดที่สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งถ้าตรวจพบมะเร็งในระยะแรกที่ยังไม่แพร่กระจายไปในอวัยวะอื่นๆ การผ่าตัดก็เป็นวิธีการรักษาที่สามารถรักษามะเร็งให้หายขาดได้ แต่ในผู้ป่วยที่มะเร็งอยู่ในขั้นลุกลามแล้ว การผ่าตัดเป็นเพียงการบรรเทาอาการ และลดจำนวนเซลล์มะเร็งเพื่อช่วยให้ยารักษามะเร็งได้ผลดีขึ้นเท่านั้น

๒.๔.๓.๒ การใช้รังสีรักษา

การรักษามะเร็งวิธีนี้ทำได้โดยการฉายแสงแกมมันตภาพรังสีไปยังบริเวณที่เป็นมะเร็ง โดยคำนวณปริมาณของแกมมันตรังสีให้เหมาะสมกับมะเร็งแต่ละชนิด ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับการผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด และเป็นวิธีลดขนาดของก้อนมะเร็งในบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้ยาก

๒.๔.๓.๓ การใช้ยารักษามะเร็ง หรือเคมีบำบัด

การใช้ยารักษามะเร็ง หรือเคมีบำบัดเป็นการรักษามะเร็งด้วยสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเจริญเติบโต หรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์โดยการฆ่าเซลล์มะเร็ง แต่อย่างไรก็ดี ยาจะทำลายเซลล์มะเร็งเป็นปริมาณหรือสัดส่วนที่คงที่ ไม่ว่าจะก้อนมะเร็งจะมีขนาดใหญ่หรือเล็กแค่ไหนก็ตาม เช่น ถ้าเมื่อเริ่มต้นรักษามีเซลล์มะเร็ง ๑,๐๐๐,๐๐๐ เซลล์ จะถูกทำลาย ๙๙% คือ ๙๙๐,๐๐๐ เซลล์ จึงเหลือเซลล์มะเร็ง ๑๐,๐๐๐ เซลล์ และถ้ามีเซลล์มะเร็ง ๑๐,๐๐๐ เซลล์ จะถูกทำลาย ๙๙% ก็เหลือเซลล์มะเร็ง ๑๐๐ เซลล์ จะเห็นได้ว่ายังมีปริมาณเซลล์มาก การ

ใช้ยาจะมีประสิทธิภาพน้อยลง และในกรณีที่มีมะเร็งมีขนาดใหญ่ การผ่าตัดหรือการฉายรังสีร่วมด้วยจะมีประโยชน์ทำให้เซลล์มะเร็งลดจำนวนลง ทำให้ยารักษามะเร็งทำลายมะเร็งได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ ยารักษาโรคมะเร็งยังไม่ได้ทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังทำลายเซลล์ปกติไปด้วย โดยเฉพาะเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์กระดูก เซลล์ผิวหนัง เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เซลล์สืบพันธุ์ เซลล์เส้นผม จะถูกทำลายได้ง่าย จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาการใช้หนวดสั้น อ่อนเพลียไม่มีแรง ผมหร่วง จำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ

๒.๔.๓.๔ การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

ปัจจุบัน มีวิธีการรักษามะเร็งด้วยการแพทย์ทางเลือกหลากหลายวิธีที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง เช่น แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) ชีวจิต พลังจักรวาล สมานิติ เป็นต้น การจะเลือกใช้วิธีการรักษาแบบใดนั้น ผู้ป่วยควรศึกษาข้อมูลให้เข้าใจอย่างถี่ถ้วน และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเสียก่อน เมื่อได้รับคำแนะนำแล้ว ก็อาจเลือกใช้วิธีเหล่านี้ควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

ในอดีตที่ผ่านมา ผู้ป่วยมักมอบหน้าที่ให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจและทำการรักษาแต่เพียงผู้เดียว และแพทย์ก็มักจะใช้วิธีรักษาตามหลักสากลโดยไม่ได้ปรึกษาคนไข้โดยละเอียด แต่การรักษาโรคมะเร็งนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อม สภาพครอบครัวและสังคม รวมทั้งสภาวะทางเศรษฐกิจ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การรักษาอย่างเดียวกันอาจไม่ได้ผลในผู้ป่วยบางราย ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมกับการรักษาตนเอง โดยการรับทราบอาการที่แท้จริงของตนโดยละเอียด และแนวทางในการรักษาที่เป็นไปได้ทุกประการ รวมถึงคำแนะนำและทัศนคติของแพทย์ด้วย

๒.๕ ภาพลักษณ์ของโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ภาพลักษณ์ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Image เป็นคำที่มีความหมายหลากหลายมาก ในที่นี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของคำว่า 'ภาพลักษณ์' จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนี้

Dictionary of Longman (2003: 809) ได้ให้ความหมายของคำว่า Image ไว้ว่า

1. *Public opinion* – the opinion people have of a person, organization, product etc. or the way a person, organization etc. seems to be to the public.
2. *Idea in mind* – a picture that you have in your mind, especially about what someone or something is like or the way they look.
3. *Picture/ what you see*
 - a) A picture of an object in a mirror or in the Lens of a camera.
 - b) A picture on the screen of a television, cinema or computer.
 - c) A picture or shape of a person or thing that is copied onto paper or is cut in wood or stone.
4. *Description* – a word, phrase, or picture that describe an idea in a poem, book, film etc.

พจนานุกรมศัพท์วรรณกรรม อังกฤษ-ไทย (๒๕๔๕: ๒๑๘) ได้ให้ความหมายของคำว่า Image ไว้ ๒ ความหมาย กล่าวคือ

ภาพลักษณ์ ในความหมายทั่วไป หมายถึง ลักษณะท่าทีของบุคคลหรือขององค์กรที่ปรากฏแก่ตาหรือความรู้สึกนึกคิดของสาธารณชน เช่น ภาพลักษณ์ของนักการเมือง ภาพลักษณ์ขององค์กรสหประชาชาติ

จินตภาพ ในทางวรรณกรรม จินตภาพมีความหมายหลายอย่างและมีที่ใช้หลายกรณี

- ๑) ภาพในจิตหรือข้อคิดที่เกิดขึ้นจากการอ่านงานเขียนชิ้นหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทกวี
- ๒) การพรรณนา ในข้อเขียนซึ่งเร้าประสาทสัมผัสและสร้างภาพในจิตหรือข้อคิดให้เกิดขึ้น
- ๓) ภาพพจน์ชนิดหนึ่ง เช่น อุปลักษณ์ หรืออุปมา ซึ่งภาพในจิตถูกถ่ายทอดโดยใช้การเปรียบเทียบ

๔) สัญลักษณ์ ที่ใช้แทนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อคิดที่เป็นนามธรรม จินตภาพอาจเข้าประสาทสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทุกอย่าง หรืออาจนึกเห็นไปได้โดยอาศัยพุทธิปัญญา

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ (๒๕๔๒: ๘๒๑) ได้ให้ความหมายว่า "ภาพที่เกิดจากความนึกคิด หรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนี้"

Kenneth E. Boulding (1975) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์เอาไว้ว่า "ความรู้และความรู้สึกที่คนเรามีต่อสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่เราสร้างขึ้นเองจากการสะสมเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในโลกรอบตัวที่เราได้ประสบ"

จากความหมายอันหลากหลายดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่ละแหล่งข้อมูลก็ให้ความหมายที่ไม่ครอบคลุมมากนัก ดังนั้น เพื่อให้สื่อความคิดได้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคำว่า 'ภาพลักษณ์' เพื่อใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้ ดังนี้

ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือมโนภาพที่คนทั่วไปมีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ คนทั่วไปนั้นมักจะสร้างภาพลักษณ์ด้วยตนเองจากการสะสมการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การแสดงออก และบทบาทของบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น หรือการรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ อาทิ เช่น โฆษณา หนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวมาโดยตลอด โรคมะเร็งเป็นโรคที่คนทั่วไปหวาดกลัว และไม่ปรารถนาให้ตนหรือบุคคลใกล้ชิดประสบกับโรคนี เพราะมีความเชื่อหลากหลายประการที่เชื่อมโยงมากับโรคมะเร็ง จึงทำให้โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีภาพลักษณ์น่าเกลียดน่ากลัว มากเกินกว่าที่จะเป็นเพียงโรคๆ หนึ่ง

จากการศึกษาเอกสารข้อมูลและบริบทต่างๆ ในสังคมเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ผู้วิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ของโรคมะเร็งมีหลายรูปแบบ แต่ภาพลักษณ์ส่วนใหญ่ล้วนเป็นภาพลักษณ์ในด้านลบทั้งสิ้น กล่าวคือ ภาพลักษณ์ของความตาย ภาพลักษณ์ของความลึกลับ ภาพลักษณ์ของปีศาจที่น่าสยดสยอง ภาพลักษณ์ของความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ภาพลักษณ์ของโรคที่น่าอัปยศและ

น่ารังเกียจ ภาพลักษณ์ของการลงโทษ ภาพลักษณ์ของบุคคลใกล้ตาย ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีความเลื่อมใสในทั้งร่างกายและจิตใจ และภาพลักษณ์ของบุคคลโชคร้าย น่าสงสาร ซึ่งจะขอกกล่าวถึง ดังต่อไปนี้

๒.๕.๑ ภาพลักษณ์ของความตาย

ภาพลักษณ์อันดับแรกที่จะกล่าวถึงและคนทั่วไปรับรู้เป็นอย่างดีก็คือ ภาพลักษณ์ของความตาย คนทั่วไปเชื่อกันว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ดังนั้น โรคมะเร็งจึงเป็นโรคที่ผูกติดอยู่กับความตาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตนป่วยเป็นมะเร็ง ก็ราวกับจะมองเห็นความตายไปพร้อมๆ กัน มีความเชื่อที่กล่าวกันว่าหากเป็นป่วยเป็นโรคหัวใจ ยังอาจตายได้เพราะโรคอื่น แต่ถ้าเป็นมะเร็งแล้ว ก็ย่อมจะตายเพราะมะเร็งนั่นเอง บางครั้ง ความหวาดกลัวต่อความตายนี้อาจมากกว่าความหวาดกลัวโรคมะเร็งเสียด้วยซ้ำไป ผู้ป่วยบางคนจึงมักมีอาการทรุดหนักลงทันทีเมื่อรู้ว่าตนเป็นมะเร็ง ดังนั้น บางครั้งแพทย์จึงหลีกเลี่ยงที่จะบอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยแจ้งแก่ญาติแทน และญาติก็อาจเกรงว่าผู้ป่วยจะเสียกำลังใจจึงไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ป่วย เพราะการบอกว่าคุณเป็นมะเร็ง ก็เท่ากับการบอกว่า 'คุณกำลังจะตาย' นั่นเอง

๒.๕.๒ ภาพลักษณ์ของความลึกลับ

ภาพลักษณ์อีกประการหนึ่งของโรคมะเร็งก็คือ ภาพลักษณ์ของความลึกลับ เพราะโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ สาเหตุของโรคมะเร็งที่กล่าวถึงกันโดยทั่วไปก็เป็นเพียงการสันนิษฐานอย่างกว้างๆ และสาเหตุเหล่านั้นก็มักจะมุ่งประเด็นไปที่สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรา ซึ่งเราทุกคนต้องเผชิญอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เช่น มลพิษในอากาศ สารพิษปนเปื้อนในอาหาร และอื่นๆ อีกนานัปการ การสันนิษฐานเช่นนี้ทำให้คนส่วนใหญ่เกิดความหวาดระแวงกับทุกสิ่งทุกอย่างว่าจะเป็นสาเหตุของมะเร็ง ดังที่ เฮนรี เดรเซอร์ ได้ยกตัวอย่างสิ่งที่คุณส่วนใหญ่เชื่อและเข้าใจกันอย่างผิดๆ ว่าเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ดังนี้

*ดวงอาทิตย์ ความเศร้า แชนดิวิชเบคอน นอนมากเกินไป นอนน้อยไป ยา
บุหรี่ น้ำเปล่า เนื้อสัตว์ กาแฟ ชา มีเช็ทน้อยไป มีเช็ทมากไป ช็อคคา-
ริน ฮอริโมน เนยถั่ว มลภาวะทางอากาศ อาหารร้อนๆ ไล่เทียน, ไล่
ตะเกียง โทรทัศน์สี การเอกซเรย์ พลังงานนิวเคลียร์ สงครามนิวเคลียร์*

ตระกูลนิวเคลียร์ แร่ใยหิน ยาฆ่าแมลง ความแออัด ความโดดเดี่ยว
เพลงดิสโก้... (เฮนรี เดรเซอร์, ๒๕๓๙: ๔)

ความลึกลับน่าพิศวงของโรคมะเร็งจึงเกิดขึ้นเพราะการไม่สามารถคาดเดาสาเหตุได้ แม้จะสันนิษฐานได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งบางคนชอบทานอาหารปิ้งย่างแบบเกรียมๆ แต่ก็มีคนอีกมากที่ชอบทานอาหารประเภทดังกล่าวแต่ไม่เป็นมะเร็ง ดังนั้น เมื่อไม่รู้สาเหตุแน่ชัดก็ไม่สามารถคิดค้นวิธีป้องกันรักษาที่ได้ผลอย่างสมบูรณ์ เราทุกคนจึงมีโอกาสเป็นมะเร็งได้เท่าๆ กันโดยไม่อาจรู้ตัวได้ล่วงหน้า นอกจากนี้แม้ว่าจะเกิดมีเซลล์มะเร็งขึ้นในร่างกายแล้วก็มักจะไม่แสดงอาการภายนอกออกมาให้เห็น ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จึงมักจะตรวจพบเมื่อมะเร็งลุกลามไปมากแล้วจึงทำให้เสียชีวิตในเวลาอันสั้น ดังนั้น โรคมะเร็งจึงเป็นโรคลึกลับที่เกิดจากอะไรก็ไม่มีใครรู้ เมื่อเป็นแล้วก็จะค่อยๆ ทำลายร่างกายจากภายในอย่างช้าๆ อย่างไม่รู้ตัว จนทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่สุด

๒.๕.๓ ภาพลักษณ์ของปีศาจ

โรคมะเร็งยังมีภาพลักษณ์ของปีศาจ (demonized cancer) ที่น่าสยดสยอง ภาพลักษณ์ดังกล่าวนี้ เกิดจากลักษณะการเกิดและลุกลามของมะเร็งนั่นเอง กล่าวคือ เมื่อเซลล์หนึ่งเซลล์ใดในร่างกายของเราเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมาแล้ว ก็จะทำลายเซลล์ปกติอื่นๆ ไปด้วย โดยเริ่มจากเซลล์ใกล้เคียงและขยายขอบเขตออกไปเรื่อยๆ จนหมดทั้งอวัยวะ ทั้งยังแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงได้อีกด้วย แม้กระทั่งในอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป มะเร็งก็สามารถแพร่กระจายไปได้โดยผ่านทางน้ำเหลือง นอกจากนี้ เซลล์มะเร็งยังสามารถสร้างเส้นเลือดเพื่อหล่อเลี้ยงตัวเองได้ ลักษณะการคืบคลานเข้าทำลายเซลล์ต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์อย่างช้าๆ จนกระทั่งสามารถยึดครองอวัยวะนั้นได้ในที่สุด ทำให้มะเร็งมีภาพลักษณ์ของปีศาจ หรือสิ่งมีชีวิตแปลกปลอมที่ค่อยๆ 'กัดกินทำลาย' มนุษย์จากภายใน เป็นปฏิปักษ์ต่อชีวิตของมนุษย์และจำเป็นต้องกำจัดให้สิ้นจากร่างกาย

๒.๕.๔ ภาพลักษณ์ของความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

กระบวนการรักษาโรคมะเร็งโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีส่วนทำให้มะเร็งมีภาพลักษณ์ด้านลบอีกประการหนึ่ง นั่นคือ ภาพลักษณ์ของความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งทำให้เกิดผลข้างเคียงมากมาย ทั้งการผ่าตัดต่ออวัยวะ การฉายรังสีและพิษจาก

เคมีบำบัด ซึ่งล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด แต่วิธีการเหล่านี้ก็ไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ แม้ว่าจะทำให้เซลล์มะเร็งลดลงหรือหมดไปชั่วคราวระยะหนึ่ง แต่ก็อาจจะกลับมาเป็นได้อีก นอกจากนี้ทฤษฎีของการแพทย์แผนปัจจุบันตามพื้นฐานแนวคิดแบบ นิวตัน-เดส์คาร์ต ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว ยังทำให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดของวงการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำให้มนุษย์ถูกลดศักดิ์ศรีลงไปเป็นเพียงเครื่องจักรที่ชำรุด มีแพทย์คอยทำหน้าที่ซ่อมแซมกลไกด้วยเครื่องมือทันสมัย แต่ละเลยที่จะสนใจความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดังกรณีของ จตุพร ช่างสลก ผู้เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้บรรยายถึงความทุกข์ทรมานของเธอเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดเอาไว้ในนิตยสาร ชีวจิต ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑

เคมีบำบัดเริ่มขึ้นแล้ว เพื่อที่จะให้เคมีเข้าไปถึงกระดูกต้นขาที่เป็นมะเร็ง เขาจะต้องให้เคมีทางเส้นเลือดที่ขาหนีบด้านซ้าย

หมอนัดยามาก่อนที่จะกรีดมีดลงไปบนเนื้อของดิฉัน แม้ที่ขาหนีบจะขา แต่เมื่อเขาควนหาเส้นเลือดใหญ่ ดิฉันก็ยังรู้สึกเจ็บหนึบๆ เหมือนใครมาดึงไส้พุงของเราข้างใน

เส้นเลือดถูกกรีด และสายยางใสเล็กๆ ยาวประมาณครึ่งวาถูกสอดใส่ในเส้นเลือด เสียงหมอสั่งว่า ใส่ลงไปอีกหนึ่งเซนติเมตร เอ้า ถอยออกมาอีกสักครึ่งเซนติเมตร ดิฉันรู้สึกเสียวแปลบๆ สลับกับร้อนวูบวาบอยู่ตลอดเวลา ขาข้างซ้ายเริ่มปวดร้อน เจ็บราวเหมือนมันจะหลุดออกมาเป็นเสี้ยวๆ... มันเป็น ๓ ชั่วโมงที่ยาวนานเหมือนตลอดชีวิต เป็นช่วงที่รู้สึกทรมานที่สุด เจ็บปวดร้อนวูบวาบ เสียวแปลบตลอดเวลา (จตุพร ช่างสลก, ๒๕๔๑: ๒๗)

๒.๕.๕ ภาพลักษณะของโรคที่น่าอับอายและน่ารังเกียจ

โรคมะเร็งยังมีภาพลักษณะของโรคที่น่าอับอาย โดยเฉพาะมะเร็งที่เกิดเป็นขึ้นในอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับความสกปรก เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ เป็นต้น หรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น เพราะมักจะถูกโยนเข้ากับความเชื่ออย่างผิดๆ ที่ว่าผู้ป่วยเกิดเป็นมะเร็งเพราะความสกปรก หรือเพราะการมีเพศสัมพันธ์มากเกินไปหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกตินั่นเอง

นอกจากนี้ ความเชื่อของบางคนยังคิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นโรคแห่งความชั่วร้าย เพราะรักษาไม่หาย ด้วยภาพลักษณ์ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายถูกทอดทิ้งหรือแสดงความรังเกียจ ไม่ยอมดูแล ดังเช่น กรณีของ 'นุ้ย' ที่จตุพร กล่าวถึง

“หนูไม่รู้จะไปบ้านทำไม ไปแล้วก็ไม่รู้จะได้กลับมาหรือเปล่า”

“กลับบ้านไม่ตีใจหรือจ๊ะ”

“ไม่ตีใจหรอก แม่เขาไม่รักหนู เขาไม่อยากจะเห็นหน้าหนู”

“ทำไมอย่างนั้นล่ะ” ดิฉันพูดอะไรไม่ออก

“หนูป่วยไม่มีวันหายสักที แม้ว่าหนูเป็นตัวโชคร้าย เป็นตัวชวย”

(อ้างแล้ว, ๒๕๔๑: ๒๗)

๒.๕.๖ ภาพลักษณ์ของการลงโทษ

ภาพลักษณ์ของโรคมะเร็งอีกประการหนึ่งคือ ภาพลักษณ์ของการลงโทษ ซูซาน ซอนแท็ก (Susan Sontag) ได้ศึกษาอุปลักษณ์ของโรคร้ายแรงต่างๆ รวมไปถึงโรคมะเร็ง ใน *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors* (๑๙๙๐) โดยมุ่งประเด็นไปที่มายาคติ (Myth) เกี่ยวกับโรคมะเร็งในศตวรรษที่ ๒๐ ว่ามีการนำเอาศีลธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแนวคิดดั้งเดิมที่ว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์นั้นเป็นการลงโทษจากเบื้องบนที่มีต่อสังคมที่ยุ่งเหยิงหรือสังคมที่มีการกระทำความผิดบาป โรคมะเร็งนั้นถูกสันนิษฐานว่ามีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ซึ่งเป็นบรรยากาศที่พบเห็นได้ทั่วไปในยุคสมัยที่เศรษฐกิจแบบทุนนิยมเริ่มขยายตัวออกไป สังคมเริ่มเสื่อมทรามและผู้คนก็มุ่งแสวงหาผลประโยชน์มากขึ้น ลักษณะเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าสังคมมีความยุ่งเหยิงสับสน โรคมะเร็งจึงอาจอนุมานได้ว่าเป็นการลงโทษของเบื้องบนที่มีต่อพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของคนในสังคมยุคศตวรรษที่ ๒๐* ผู้ป่วยโรคมะเร็งก็คือเหยื่อของการลงโทษนั่นเอง

ภาพลักษณ์ของการลงโทษนี้ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าใจได้ และตั้งคำถามในใจว่า ‘ทำไมถึงต้องเป็นเรา’ การตั้งคำถามเช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเห็นว่าการป่วยครั้งนี้ไม่ยุติธรรมสำหรับตนนั่นเอง

* Cancer is described in images that sum up the negative behavior of twentieth-century *homo economicus* : abnormal growth; repression of energy, that is, refusal to consume or spend. (Sontag, 1990: 63)

เมื่อโรคมะเร็งได้ผ่านกระบวนการการสร้างภาพลักษณ์ต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก็ทำให้ความหมายของ 'มะเร็ง' ไปไกลเกินกว่าการเป็นเพียงชื่อของโรคร้ายแรงชนิดหนึ่ง แต่ได้กลายเป็นความหมายในเชิงอุปมาอุปไมยที่เข้าใจกันเป็นสากล ดังที่ซูซานได้วิพากษ์ถึงอุปมาอุปไมยทางวรรณกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งนวนิยายวิทยาศาสตร์ ที่ได้นำเอาคำว่า 'มะเร็ง' มาหมายความถึงความร้ายกาจเหี้ยมโหด เช่น ในนวนิยายของ Tommaso Landolfi มียานอวกาศที่มีอนุภาพทำลายล้างสูงชื่อ 'Cancer-queen' นอกจากนี้ ยังอาจเปรียบเทียบการรุกรานจากมนุษย์ต่างดาวกับโรคมะเร็งซึ่งรุกรานชีวิตของมนุษย์ในลักษณะเดียวกัน*

นอกเหนือไปจากการอุปมาอุปไมยในวรรณกรรม 'มะเร็ง' ยังปรากฏการอุปมาอุปไมยในบริบททางการเมือง ที่ได้นำเอาคำว่า 'มะเร็ง' มาใช้เพื่อหมายความถึงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อความสงบเรียบร้อยของสังคม ดังที่ซูซานได้กล่าวถึง ดังนี้

ทรอสกีเรียกลัทธิคอมมิวนิสต์ของสตาลินว่าเป็น 'มะเร็ง' ของลัทธิคอมมิวนิสต์ ในประเทศจีนเมื่อปีที่ผ่านมา เดอะ แกงค์ ออฟ ไฟร์ก็ได้กลายเป็นมะเร็งของประเทศจีนไปแล้ว และจอห์น ดิน ได้อธิบายคดีวอเตอร์เกตต่อประธานาธิบดีนิกสันว่าเป็น 'เนื้อร้าย' ที่เติบโตขึ้นภายในของเราเอง รวมไปถึงอุปมาอุปไมยที่เป็นสากลของบรรดานักอภิปรายชาวอาหรับที่เผยแพร่ทางวิทยุให้ชาวอิสราเอลฟังทุกๆ วันในระยยะยี่สิบปีที่ผ่านมา โดยกล่าวหาว่า อิสราเอลนั้นเป็นมะเร็งร้ายในใจกลางของดินแดนอาหรับ หรือมะเร็งของตะวันออกกลาง**

* Cancer proceeds by a science-fiction scenario: an invasion of "alien" or "mutant" cells, stronger than normal cells. (Sontag, 1990: 68)

** Trotsky called Stalinism the cancer of Marxism; in China in the last year, the Gang of Four have become, among other things, "the cancer of China." John Dean explained Watergate to Nixon: "We have a cancer within-close to the Presidency-that's growing." The standard metaphor of Arab polemics-heard by Israelis on the radio every day for the last twenty years-is "a cancer in the heart of the Arab world" or "the cancer of the Middle-East." (Sontag, 1990: p.84)

เมื่อกล่าวอย่างถึงที่สุดแล้ว ความหมายของ 'มะเร็ง' จึงกลายมาเป็นอุปมาอุปไมยถึงสิ่งที่อยู่ตรงกันข้ามกับชีวิตอันปกติสุขของมนุษย์ ภาพลักษณ์เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับโรครดังกล่าวโดยตรง กล่าวคือ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาพลักษณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย ที่มีความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๕.๗ ภาพลักษณ์ของบุคคลใกล้ตาย

เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายและมีภาพลักษณ์ของความตายผูกติดมาด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงถูกมองว่าเป็นผู้ประสบกับภาวะใกล้ตาย (Dying) เมื่อคนทั่วไปรับรู้ว่าคุณป่วยคนใดป่วยเป็นมะเร็ง ก็มักจะวาดภาพไว้ในใจว่าคุณป่วยคนดังกล่าวจะต้องตายในระยะเวลาอันสั้น หมดหนทางที่จะรักษาเยียวยาให้หายได้ อีกทั้งเมื่อประกอบกับการนำเสนอภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งในสื่อต่างๆ เช่น สื่อรณรงค์ต่อต้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ที่มักจะนำเสนอภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีร่างกายซูบผอม มีเครื่องมือแพทย์ระโยงระยางเต็มตัว ตลอดจนภาพของเซลล์มะเร็งในร่างกายที่มีลักษณะน่าเกลียดน่ากลัว ผู้ป่วยโรคมะเร็งในความรู้สึกของคนทั่วไปจึงมีภาพลักษณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย หมดหนทางรักษา ต้องนอนรอความตายแต่เพียงอย่างเดียว

๒.๕.๘ ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ

อีกประการหนึ่ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งยังมีภาพลักษณ์ของผู้ที่มีความเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะเป็นผู้ป่วยที่ประสบกับโรคร้ายแรงที่ผู้คนทั่วไปต่างพากันหวาดกลัว

ภาพลักษณ์เกี่ยวกับความทรุดโทรมของร่างกายผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดจากการรับรู้โดยทั่วไปว่าคุณป่วยจะถูก 'มะเร็ง' ค่อยๆ กัดกินเซลล์ปกติจากภายในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอลงไปเรื่อยๆ แม้เมื่อตรวจพบและทำการรักษาแล้ว ก็ยังต้องเผชิญกับกระบวนการรักษาที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงไปอีก เช่น การผ่าตัด ที่นำมาซึ่งความเจ็บปวด อีกทั้งในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องตัดอวัยวะทิ้งเพื่อลดปริมาณเซลล์มะเร็งก็ยังทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะไป นอกจากนี้ การผ่าตัดมะเร็งในอวัยวะบางประเภท แพทย์อาจใช้วิธีการพิเศษที่ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถ

ทำงานตามปกติได้อีกต่อไป และยังผลให้ผู้ป่วยเกิดความอับอายอีกด้วย เช่น การทำโคลอสโตมี* ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ เป็นต้น

นอกจากนี้ การรักษาด้วยการฉายรังสีและให้เคมีบำบัด ก็ยังก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นผลให้ร่างกายเสื่อมโทรม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารไม่ได้ทำให้ร่างกายซูบผอม ผิดคำคล้ำ ผมร่วง เป็นต้น กระบวนการเหล่านี้ย่อมทำให้ร่างกายของผู้ป่วยทรุดโทรม สูญเสียภาพลักษณ์ อันดี หรือสูญเสียความงามของร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงของคนปกติไป การรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ดังที่กล่าวมานี้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาพลักษณ์ของผู้ทุพพลภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้อีกต่อไป

ส่วนภาพลักษณ์เกี่ยวกับความเสื่อมโทรมทางจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในความคิดของคนทั่วไปก็ย่อมสัมพันธ์กับร่างกาย เนื่องจากโดยทั่วไป เราเชื่อกันว่า 'สุขภาพจิตที่ดีย่อมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง' กล่าวคือ เมื่อร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จิตใจก็ย่อมจะแจ่มใส หากแต่ถ้าร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ก็ย่อมทำให้เจ้าของร่างกายเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลขึ้นได้ ยิ่งหากเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งคนทั่วไปมีภาพลักษณ์ภายในใจเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมของผู้ป่วยด้วยแล้ว ก็ย่อมคิดว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยนั้น สอดคล้องกันกับสภาพร่างกาย กล่าวคือ มีความอ่อนแอ วิตกกังวล และหวาดกลัวต่อความตายตลอดเวลา

สภาวะทางจิตใจด้านลบของผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นถือว่าเป็นปฏิกิริยาอันเป็นธรรมดาของผู้ป่วยที่ได้รับรู้ว่าตนเองกำลังจะตาย ซึ่งย่อมจะหวาดกลัวต่อความตายที่กำลังจะมาถึง จาก การศึกษางานวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งก่อนและหลัง รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเกิดความตึงเครียดขึ้นภายในจิตใจอันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านลบ เช่น การปฏิเสธอาการป่วยของตนเองทำให้ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการรักษา เกิดความวิตกกังวลต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เกิดความหวาดกลัวต่อความตายและการสูญเสียภาพลักษณ์อันดีที่เคยมีมาทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยบางคนอาจแสดงความโกรธเพราะรู้สึกว่ามีไม่มีใครสามารถช่วยเขาได้ ในบางคนอาจ

* การผ่าตัดหน้าท้องเอาลำไส้ใหญ่ส่วนทอดลงออกมา เปิดระบายอุจจาระออกทางหน้าท้อง

ซึมเศร้าเพราะรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง หรือผู้ป่วยบางคนอาจมีความรู้สึกผิด เพราะเข้าใจว่าตัวเขาเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายที่สูญเสียอวัยวะที่สำคัญต่อภาพลักษณ์ภายนอกของตนไป ก็อาจจะมีควมวิตกกังวลและอับอายเกี่ยวกับการสูญเสียนี้เพิ่มขึ้นนอกเหนือไปจากความหวาดกลัวต่อความตาย เช่น ผู้ป่วยหญิงที่ถูกตัดเต้านม อาจรู้สึกว่าคุณค่าสูญเสียอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิงไป ทำให้รู้สึกว่าตนหมดคุณค่า สูญเสียบทบาทความเป็นหญิงไป หรือมีความวิตกกังวลว่าตนจะไม่สามารถปฏิบัติตัวในฐานะเมียและแม่ได้ดีดังเดิม

๒.๕.๙ ภาพลักษณ์ของบุคคลโครั้ย นำสงสาร

ภาพลักษณ์ประการสุดท้ายของผู้ป่วยโรคมะเร็งก็คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นคนโครั้ย กล่าวคือ ด้วยภาพลักษณ์ของโรคมะเร็งอันเป็นโรคที่กลับที่ไม่ทราบสาเหตุ ทั้งยังเป็นโรคที่ไม่มีการป้องกันหรือรักษาให้หายได้ เมื่อเป็นขึ้นมาแล้วก็ไม่แสดงอาการภายนอกออกมาให้เห็น จนกระทั่งเมื่อเป็นมากแล้วจึงจะตรวจพบ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากทราบว่าตนป่วยเป็นมะเร็งก็ต่อเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ต้องเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเปรียบเสมือนเหยื่อของชะตากรรมที่เลือกให้เขาเป็นผู้รับเคราะห์โดยไม่อาจรู้ตัวล่วงหน้า คนทั่วไปจึงเกิดความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งว่าเป็นคนโครั้ย นำสงสาร เพราะไม่อาจเลือกกำหนดชะตาชีวิตให้แก่ตนเองได้ จำต้องยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่อาจขัดขืนได้

จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็งในความรู้ของคนทั่วไปนั้นเป็นไปในด้านลบด้วยกันทั้งสิ้น ภาพลักษณ์ต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ส่งผลให้คนทั่วไปหวาดกลัวต่อโรคมะเร็ง และหวาดระแวงว่าตนจะเป็นมะเร็งขึ้นมาวันใดวันหนึ่ง

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกิดเป็นมะเร็งขึ้นแล้วก็ย่อมจะรับเอาภาพลักษณ์ด้านลบเหล่านี้ไว้ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ห่อหุ้มหมัดกำลังใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จึงมักจะมีร่างกายทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็วภายหลังจากที่ได้รับรู้ว่าตนเป็นมะเร็ง และเสียชีวิตไปในระยะเวลาอันสั้น

ดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในบทนี้ จะเห็นได้ว่า บทที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตจิตใจอย่างใกล้ชิด และยังส่งผลต่อแนวการเขียนของบทที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื่องอื่นๆ ต่อมา นอกจากนี้ น่าสังเกตว่าบทที่ทั้ง ๑๓ เรื่องมีส่วนประกอบของเรื่องคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ประกอบไปด้วย ส่วนต้นเรื่อง ส่วนเนื้อเรื่อง และส่วนเสริมท้ายเรื่อง

อนึ่ง ผู้วิจัยได้ค้นคว้ารวบรวมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งมานำเสนอพอสังเขป เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง อันจะช่วยให้เข้าใจเนื้อหาของบทที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในบทต่อไปได้ง่ายขึ้น รวมไปถึงได้นำเสนอภาพลักษณ์ดั้งเดิมของโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็งตามความคิดของคนในสังคมมาหลายประการ ซึ่งล้าแล้วแต่เป็นไปในทางลบ เพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์ของโรคและผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยจะได้เปรียบเทียบกับภาพลักษณ์ใหม่ในบทที่ ๕ ต่อไป