

## เหลียวหลัง แลหน้า กับ “โลหิตวิทยาในระยะ 40 ปี”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงณอมศรี ศรีชัยกุล

นายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

พุทธศักราช 2528-2535



พันเอก รongศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ ได้มาบรรยายว่า ในโอกาสที่สมาคมโลหิตวิทยาจะมีอายุครบ 25 ปี ในเดือนมกราคมนี้ ขอให้ดิฉันช่วยเขียนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับสมาคมสักเล็กน้อย เนื่องจากมีอาจารย์หลายท่านซึ่งเคยเป็นนายกสมาคมมาก่อน จึงเชื่อว่าจะมีผู้เขียนเรื่องสมาคมโลหิตวิทยาได้ดีกว่า ดิฉันจึงขอเปลี่ยนแนวการเขียนเป็นประสบการณ์ของตนเองในวงการ “โลหิตวิทยา” ที่มีโอกาสสัมผัสมาเป็นเวลา 40 ปี มาเล่าสู่กันฟัง เพราะอาจจะมีแนวคิดและการมองปัญหาที่แตกต่างไปจากชาวโลหิตวิทยารุ่นใหม่ อันอาจจะเป็นประโยชน์กับเพื่อนรุ่นน้องได้บ้าง

ดิฉันจบการศึกษาแพทยในปี พ.ศ. 2497 จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ปัจจุบันคือมหาวิทยาลัยมหิดล) ในสมัยที่เป็นนักศึกษาแพทย์จำได้ว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาด้วยโรคไม่กี่โรค คือ iron deficiency anemia, leukemia และ idiopathic thrombocytopenic purpura ซึ่งพบบ้างประปราย โรคที่พบบ่อยมีติดต่อกันผู้ป่วยเป็นประจำคือโรค thalassemia ซึ่งท่าน**ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณสุภาวณ นคร** ปรมาจารย์คนหนึ่งของวิชาโลหิตวิทยาในประเทศไทยได้ทำการศึกษาไว้อย่างละเอียดจนเป็นรากฐานให้เรื่อง thalassemia รุ่งเรืองก้าวหน้ามาจนถึงปัจจุบันนี้ หลังจากจบการศึกษาแพทย์ดิฉันได้ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านในภาควิชาอายุรศาสตร์อีก 2 ปี แล้วจึงได้เข้ารับราชการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

และต่อมาได้ไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2501 ได้มีโอกาสฝึกฝนเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาโลหิตวิทยา และกลับมาเริ่มต้นทำงานในสาขาโลหิตวิทยาอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2504

โรคทางโลหิตวิทยาในสมัย พ.ศ. 2504 นั้นนอกจากจะพบ leukemia ซึ่งส่วนใหญ่เป็น acute myeloid leukemia, aplastic anemia, thalassemia และ hemolytic anemia ซึ่งคล้ายคลึงกับสมัยที่เป็นนักศึกษาแพทย์แล้ว ยังพบโรคเพิ่มเติมมากขึ้นคือ malignant lymphoma (ซึ่งปัจจุบันนับว่าเป็นอันดับหนึ่งหรือสองของ hematologic malignancy) โรค multiple myeloma, agnogeneic myeloid metaplasia ซึ่งสมัยนั้นเรียกว่า primary myelofibrosis นอกจากนั้นหนานๆ จะพบ hemophilia บ้างประปราย โรคเกี่ยวกับ thrombosis ยังไม่พบเลย การที่พบโรค hemophilia น้อยนั้นส่วนหนึ่งเพราะให้การวินิจฉัยยาก เนื่องจากการตรวจเลือดทาง coagulation ยังทำไม่ได้ในสถาบันนอกโรงเรียนแพทย์ ประมาณปี พ.ศ. 2504 เป็นระยะเริ่มต้นของการค้นพบกลุ่มโรค myeloproliferative disorders ต่อมาคือ lymphoproliferative disorder และ immuno proliferative disorder โรค agnogeneic myeloid metaplasia ซึ่งเพิ่งเริ่มรู้จักในสมัยนั้นก็เป็นโรคหนึ่งในกลุ่ม myeloproliferative disorders ด้วย แม้ว่าความรู้ในเรื่องโรคทางโลหิตวิทยาจะแตกฉานขึ้นระบบมากขึ้น แต่ความรู้ทางห้องปฏิบัติการก็ยังคงค่อนข้างจำกัด วิธีการ

วินิจฉัยโรคในขณะนั้นนอกจากจะอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดแล้ว ก็มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ การดู **peripheral blood** และการตรวจเซลล์ในไขกระดูก การตรวจชิ้นเนื้อศึกษา histiopathology จากอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลือง เพื่อให้การวินิจฉัย lymphoma สำหรับห้องปฏิบัติการทาง coagulation นั้นมีเฉพาะในโรงเรียนแพทย์เท่านั้น ทางรังสีวิทยามีเพียง film chest, bone survey, long GI barium enema และ intravenous pyelogram ซึ่งปัจจุบันมีใช้น้อยมาก สำหรับ ultrasound และ computerized tomogram และ MRI เป็นสิ่งที่ใกล้ตัวมาก ยิ่งการศึกษาทาง cytogenetic, molecular biology, immunology นับว่าเป็นเรื่องไกลเกินฝัน การที่วิชาโลหิตวิทยาในประเทศไทยหยุดชะงักไปเป็นเวลานานจนถึงปี พ.ศ. 2500 กว่านั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง การแลกเปลี่ยนความรู้จากต่างประเทศทำได้ยากมาก และโอกาสที่แพทย์จะไปศึกษาต่อต่างประเทศก็มีน้อยมาก เพราะไม่มีทุนการศึกษาเช่นในสมัยปัจจุบัน สำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศแล้วยิ่งไม่ต้องพูดถึง ถ้าไม่มีผลงานไปเสนอแล้วโอกาสจะได้ไปประชุมต่างประเทศเกือบจะไม่มีเลย

จากประสบการณ์ของดิฉัน วิชาโลหิตวิทยาได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2510 ในสมัยนั้นเริ่มมีการศึกษาทาง immunohematology, cytogenetic และ coagulation มากขึ้น ทำให้การวินิจฉัยโรคทำได้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ในด้านการรักษายังไม่มีพัฒนาไปมากนัก การใช้ยาเคมีบำบัดรักษา leukemia lymphoma และโรคอื่น ๆ ยังอยู่ในขั้นพื้นฐาน โอกาสที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายขาด หรือได้ long term survival เกือบไม่มีเลย

ประมาณปี พ.ศ. 2507 ได้มีการก่อตั้งชมรมโลหิตวิทยาซึ่งอาจารย์สุภา ฤ น นคร ได้ริเริ่มขึ้นโดยได้ชักชวนแพทย์ทางโลหิตวิทยา ให้มีการพบปะแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์กันประมาณเดือนละหนึ่งครั้ง ด้วยการทำ Journal club การนำผู้ป่วยมาอภิปรายในที่ประชุม นับเป็นก้าวแรกที่วิชาโลหิตวิทยาได้เริ่มมีการกระจายสู่สถาบันนอกโรงเรียนแพทย์ กิจกรรมของชมรมโลหิตวิทยาได้ก้าวหน้ามาเป็นลำดับ มีผู้สนใจเข้าร่วมด้วยจากหลายสถาบัน ในระยะนั้นมีแพทย์ที่จบการศึกษาทางโลหิตวิทยาจากต่างประเทศทยอยกลับมาเป็นลำดับ จึงได้มีการปรึกษาหารือถึงการตั้งสมาคมโลหิตวิทยา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ และในการรวมสมาชิกโลหิตวิทยาให้เป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น บุคคลแรกซึ่งได้เป็นผู้ริเริ่มความคิดในการก่อตั้งสมาคมคือ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณสุภา ฤ นคร หลังจากที่ได้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ สมาคมจึงได้ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2521 โดยมี



ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณสุภา ฤ นคร เป็นนายกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยคนแรก สมาคมโลหิตวิทยาได้เจริญเติบโตมาตลอดจนถึงปัจจุบันนี้เป็นเวลา 25 ปี การมีสมาคมโลหิตวิทยา เป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะเป็นสื่อทางวิชาการ ช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีความสนิทสนมกันมากขึ้น

เนื่องจากประสบการณ์ทางโลหิตวิทยาของดิฉัน ส่วนหนึ่งคือการทำงานวิจัย ซึ่งถ้าจะไม่กล่าวถึงก็อาจจะไม่สมบูรณ์ ในระหว่างที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลภูมิพล และมีโอกาสดูแลรักษาผู้ป่วยมาเรื่อยๆ ซึ่งมีจำนวนมาก ทำให้ดิฉันริเริ่มทำการวิจัยเรื่องกลไกการขีดซึ่งเกิดจากการ

กตการสร้างเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนในไขกระดูกของผู้ป่วยที่เป็นมาเลเรีย และได้ทำการวิจัยกว้างขวางขึ้นมาตลอดเวลาที่รับราชการที่โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลรามาริบัติ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า การทำงานในระยะต้นประสบความยากลำบากมาก เพราะนอกจากขาดแคลนปัจจัยสนับสนุนแล้ว การไม่ได้รับการยอมรับในผลงานที่พบขึ้นใหม่นั้นว่าเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เกิดความท้อถอย อย่างไรก็ตาม การวิจัยอีกหลายเรื่องในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเลือดในผู้ป่วยมาเลเรียก็ได้ดำเนินมาตลอดจนครบวงจร โดยมีผู้ร่วมงานหลายท่านและจากหลายสถาบัน และในปัจจุบันผลงานเหล่านี้ได้เป็นที่ยอมรับทั่วไปทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย นับว่าเป็นประสบการณ์อันหนึ่งในการทำการวิจัยที่แม้จะต้องฟันฝ่าอุปสรรคมาตลอด แต่ก็ได้รับผลน่าชื่นใจในที่สุด

ความก้าวหน้าอันหนึ่งซึ่งเกิดคู่ขนานกับวิชาการทางโลหิตวิทยา คือการเรียนการสอนในสมัยที่ดิฉันเป็นนักศึกษาแพทย์มีกล้องจุลทรรศน์ตาเดียวใช้ ทำให้การเรียนทาง **morphology** เป็นไปด้วยความยากลำบาก อาจารย์ที่สอนก็มีจำนวนน้อยเพราะมีผู้สนใจในวิชานี้น้อยมาก วิชาโลหิตวิทยาจึงเป็นวิชาลึกลับสำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ในสมัยนั้น ในระยะประมาณปี พ.ศ. 2510 เริ่มมี audiovisual aid ทั้งในรูปแบบของกล้องจุลทรรศน์ 2 ตา และต่อมาขยายให้ดูพร้อมๆ กันได้ 10 คน มีการฉาย slide บนจอ จนถึงปัจจุบันสามารถดูได้จากจอบน computer ทำให้มีโอกาสที่จะเรียน morphology ร่วมกับการอภิปราย discuss case เป็นกลุ่มจึงทำให้สนุกเป็นผลให้การเรียนการสอนของวิชาโลหิตวิทยามีชีวิตชีวขึ้น จนเริ่มเป็นที่สนใจของแพทย์รุ่นหลัง จนมีผู้สนใจศึกษาทางโลหิตวิทยามากขึ้น ขณะนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาปฏิบัติงานนอกโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ใหญ่ๆ ในชนบทได้มากขึ้น ปัจจุบันวิชาโลหิตวิทยาไม่ใช่วิชาลึกลับ เพราะเป็นที่ยอมรับว่านอกจากจะช่วยในการรักษาผู้ป่วยโลหิตวิทยาให้ได้ผลดีขึ้นมาก ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยการวินิจฉัยและการ

รักษาโรคอื่น ๆ ซึ่งมีปัญหาทางเลือดแทรกซ้อนหรือเกิดนำหน้ามาก่อนด้วย

ในปีประมาณ พ.ศ. 2520 เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าของวิชาโลหิตวิทยาอย่างมาก เพราะมีการศึกษาในทางลึก มีการวิจัยเรื่อง cytogenetic immunopathology molecular biology ตลอดจนการทำ image study ด้วยวิธีการทันสมัย ทำให้ความรู้ในเรื่อง mechanism ของโรคต่างๆ โดยเฉพาะ malignancy immunohematology และโรคพันธุกรรม มีความกว้างขวางลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้สามารถจำแนกชนิด หรือ classification ของ malignancy โดยเฉพาะ acute leukemia, malignant lymphoma และ myelodysplastic syndrome ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์เพราะเป็นรากฐานสำคัญในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคดังกล่าว

ยุคทองของโลหิตวิทยาได้เริ่มต้นขึ้นอีกครั้งในประมาณปี พ.ศ. 2530 หรือใกล้เคียง ในด้านการรักษา ได้มีการนำเอา hematopoietic growth factors เข้ามาใช้รักษาผู้ป่วย ที่สำคัญมากและยังใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ erythropoietin และ G-CSF และต่อมามีการนำ GM-CSF มาใช้ด้วย การที่มีการรักษาด้วย growth factor นั้นมีประโยชน์ 2 ประการใหญ่ๆ คือ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะการใช้ erythropoietin ในผู้ป่วย anemia จากโรคไตเรื้อรัง ในระยะก่อนมี growth factor ใช้ มีการนำ protocol ต่างๆ มารักษา malignancy โดยเฉพาะคือ leukemia, lymphoma การมี growth factor โดยเฉพาะ G-CSF จึงทำให้สามารถใช้ยาเคมีบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะ acute leukemia และ high grade lymphoma ได้เต็มที่ที่ได้ผลดียิ่งขึ้น สำหรับการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้นเท่าที่จำได้ ได้เริ่มต้นในประเทศไทยประมาณปลาย พ.ศ. 2527 โดยเริ่มที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรก และในเวลาต่อมาก็ได้เริ่มที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ปัจจุบันมีการปลูกถ่ายไขกระดูกใน 5 สถาบัน คือ **ศิริราช รามาริบัติ จุฬาลงกรณ์ พระมงกุฎเกล้า และสงขลานครินทร์** และ

หวังว่าคงจะเริ่มตันต่อไปในสถาบันอื่นๆ ที่มีกำลังคนและอุปกรณ์เพียงพอ

ความก้าวหน้าในการแพทย์สาขาโลหิตวิทยาซึ่งค่อนข้างนานไปกับสาขาวิชาอื่นๆ ได้ยังประโยชน์อย่างมากต่อมนุษยชาติ ปัจจุบันเรามีโอกาสรักษามะเร็งบางชนิด และบางระยะให้หายขาดได้ มีโอกาสรักษาโรค aplastic anemia, thalassemia และโรคกรรมพันธุ์อื่นๆ ให้หายขาดโดยการทำ stem cell transplantation อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะที่สถาบันการศึกษาแพทย์ ก้าวต่อไปที่สำคัญคือการขยายขีดความสามารถให้เกิดในสถาบันนอกโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีโดยทั่วหน้ากัน

สิ่งเหล่านี้คือความเปลี่ยนแปลงในระยะ 40 ปี ที่ดิฉันได้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน เรียนรู้และติดตามมาตลอด อย่างไรก็ตาม ถ้าจะเหลียวหลังมองไปในอดีต แม้ว่าความรู้ในขณะนั้นด้อยกว่าในปัจจุบันอย่างไรก็ตามก็เทียบไม่ได้ แต่สิ่งหนึ่งซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการแพทย์ที่ดีนั้นคือ **คุณภาพและคุณธรรมของแพทย์** ซึ่งจำเป็นต้องรักษาไว้แม้จะไม่ดีกว่าในอดีตก็ไม่ควรจะต้องดีกว่า แม้ว่าวิชาการจะก้าวหน้าไปเพียงไร หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยคือแพทย์สามารถเลือกใช้กลั่นกรองความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้เหมาะสมร่วมกับความรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในสถานะที่เป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้จะทำได้โดยแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ พื้นฐานของความเป็นมาในวิชาแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปตลอด ความรู้ที่มีอยู่ในอดีต อาจจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องในปัจจุบัน และในทำนองเดียวกันความรู้ในปัจจุบันก็อาจจะเป็นสิ่งไม่เหมาะสมในอนาคต ในอนาคตอาจมีผู้มองย้อนหลังไปนำความรู้ในอดีตมาดัดแปลงแก้ไขให้ดีขึ้นและเหมาะสมยิ่งขึ้น สิ่งที่ดีฉันอยากจะทำถึงคือ แพทย์ไม่ควรยึดติดกับความรู้ในตำราอย่างเดียว เพราะข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏในตำราและวารสารการแพทย์ โดยเฉพาะเรื่องการรักษานั้น ส่วนใหญ่มีที่มาจากประเทศทางตะวันตก ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมกับคนไทย **การรู้จักคิด พิจารณา ใช้สติ ปัญญาในการตัดสินใจในการรักษา** และใช้สิ่งที่มีอยู่ให้

เป็นประโยชน์ที่สุดสำหรับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แพทย์ควรจะทำ และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไทยทั้งด้านกลไก การเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของโรค และการรักษาจะยังประโยชน์มหาคาลให้แก่คนไทยด้วยกัน

สมาคมโลหิตวิทยาได้มีบทบาทสำคัญ ในการนำความรู้ต่างๆ ที่ทันสมัยมาให้กับสมาชิก และได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนความเห็นในแง่มุมต่างๆ ของวิชาการซึ่งกันและกัน ปัจจุบันเป็นสมัยของการเปลี่ยนแปลงซึ่งผกผันไปตามกระแสสังคมและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างมาก ทำให้แพทย์จำเป็นต้องตั้ง **"หลัก"** ให้ดี เพื่อสามารถบำเพ็ญตนให้เป็นแพทย์ที่มีประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ ทางสมาคมจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ตลอดจนการแนะแนวทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันการสาธารณสุขชุมชนได้รับความสนใจจากรัฐ เช่น กรณีการรักษาพยาบาลทุกโรคด้วยเงิน 30 บาท ซึ่งทำความลำบากให้แก่แพทย์และผู้ป่วยอย่างมาก เพราะนโยบายดังกล่าวได้ดำเนินไปด้วยความไม่พร้อม และวิธีการที่ใช้เกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สมาคมจึงมีบทบาทให้การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้แนวความคิดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารของรัฐซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลค่อนข้างจำกัด และปัจจุบันเข้าใจว่าทางสมาคมได้ริเริ่มกระทำไปแล้วในขั้นหนึ่ง

ในโอกาสที่**สมาคมโลหิตวิทยามีอายุครบ 25 ปี** ซึ่งถ้าเป็นคนที่ถือว่าอยู่ในวัยฉกรรจ์และในวัยเบญจเพส ซึ่งอาจจะมิเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นได้ค่อนข้างมาก ในโอกาสนี้ดิฉันขออวยพรให้สมาคมโลหิตวิทยาได้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ทั้งในทางวิชาการ การทำประโยชน์ให้แก่สังคม ขอให้กรรมการบริหารของสมาคมและสมาชิกชาวโลหิตวิทยามีความรัก ใฝ่ใคร่กลมเกลียว ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ร่วมกันทำงานเพื่อความเจริญของสมาคม ทั้งนี้เพื่อให้สมาคมโลหิตวิทยาที่รักของเราประสบความสำเร็จรุ่งเรืองเป็นหลักที่สำคัญสำหรับแพทย์รุ่นน้องต่อไป