เรื่อง : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๕๕ ปี วิสัญญี จุฬาฯ

QUALITY & SAFETY FOR ALL

คุณภาพ ปลอดภัย ทุกลมหายใจ

เชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะรู้จัก "วิสัญญีแพทย์" ในบทบาทของแพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า "หมอดมยา" แต่ในความเป็นจริงแล้วการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของภารกิจเท่านั้น ภารกิจที่ว่านี้คือภารกิจแห่งชีวิต ซึ่งเป็นภารกิจอันยิ่งใหญ่บนลมหายใจของผู้ป่วยและความหวังของญาติ เนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. 2560 นี้ คอลัมน์ "เรื่องจากปก" ฉบับเดือนพฤษภาคม ขอนำทุกท่านมาพบกับเรื่องราวจากอดีตสู่ปัจจุบันและความสำคัญของแต่ละอนุสาขาของวิสัญญีวิทยา รวมถึงการทำงานในทุกมิติของวิสัญญีแพทย์เพื่อประคับประคองทุกลมหายใจของผู้ป่วยให้ปลอดภัยด้วยคุณภาพ

สำหรับความภาคภูมิใจของฝ่าย/ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เกิดขึ้นพร้อมกับความก้าวหน้าของงานศัลยกรรม ดังที่ **นายแพทย์เอฟ เซฟเฟอร์** ผู้อำนวยการท่านแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้วางแผนให้โรงพยาบาลแห่งนี้ก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลศัลยกรรมที่ดีที่สุดของภูมิภาค ในอดีตศัลยแพทย์มีบทบาทในงานด้านวิสัญญีวิทยาโดยตรง นั่นคือ ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก สมัยก่อนให้ศัลยแพทย์รุ่นเยาว์ดมยา และให้ศัลยแพทย์อาวุโสเป็นผู้ผ่าตัด วิสัญญีวิทยาจึงอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์ ต่อมา **ศาสตราจารย์นายแพทย์หม่อมหลวงเกษตร สนิทวงศ์** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้มีดำริคิดแยกหน่วยวิสัญญีวิทยาออกจากแผนกศัลยศาสตร์ เพื่อให้เป็นมาตรฐานตามสากลนิยมที่ว่า "โรงพยาบาลชั้นหนึ่งมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการแพทย์ในประเทศที่เจริญแล้วย่อมต้องมีแผนกวิสัญญีวิทยาเป็นแผนกอิสระของตนเอง"

ผลงานของวิสัญญีแพทย์จากอดีตสู่ปัจจุบัน จึงมีความผูกพันและเชื่อมโยงกับความสำเร็จของงานศัลยกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถือได้ว่าเป็นผู้นำในการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ได้แก่ การผ่าตัดทำคลอดเด็กทางหน้าท้องรายแรกของประเทศ การผ่าตัดปอด การผ่าตัดหัวใจ และริเริ่มการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมสำหรับการผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น ต่อมาเมื่อเข้าสู่ยุคของการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ เช่น การปลูกถ่ายไตรายแรกของประเทศ ใน พ.ศ.2515 การปลูกถ่ายหัวใจและปลูกถ่ายตับรายแรกของไทยในปี พ.ศ.2530 อีกทั้งการผ่าตัดแยกเด็กแฝดสยามรายแรก และการผ่าคลอดเด็กหลอดแก้วรายแรกในปีเดียวกัน (พ.ศ.2530)

ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณานันท์
หัวหน้าฝ่าย/ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

“ เพราะเราคือวิสัญญีฯ แห่งแรกของเมืองไทย ”

ความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอน

ตลอดระยะเวลา 55 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยมีวันใดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะขาดอาจารย์วิสัญญีแพทย์แม้แต่วันเดียว เพราะวิสัญญีแพทย์มีบทบาทอย่างยิ่งยวดต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีความสำคัญต่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ คณาจารย์ในภาควิชาวิสัญญีวิทยาจะดูแลเอาใจใส่ ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในระดับดีที่สุด

ความเป็นเลิศด้านการให้บริการ

ในช่วงระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา นับว่าเป็นยุคเปลี่ยนผ่านที่ฝ่าย/ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้รับการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีคุณภาพดีที่สุดของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ทั้งนี้ทางภาควิชาได้เตรียมพร้อมสำหรับ Modern Anesthetic Station ในการย้ายเข้าทำงาน ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ซึ่งเป็นอาคารใหม่ที่จะสามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีการจัดหาเครื่องวัดระดับความลึกของการสลบ (BIS) เครื่องวัดการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อโดยการกระตุ้นเส้นประสาท (Nerve Stimulator) เครื่องให้ยาระงับความรู้สึกเข้าหลอดเลือดดำ (Total Intravenous Anesthesia) โดยการคำนวณระดับยาในเลือดและในสมอง ตลอดจนการจัดหาเครื่องช่วยสำหรับการหายใจกรณีใส่ท่อหายใจยาก (Videolaryngoscope) ทุกชนิดที่มีอยู่ในโลก ณ ขณะนี้ ทั้งจากงบประมาณและการบริจาคจากผู้มีอุปการคุณ ไม่เพียงแต่บุคลากรตั้งแต่ระดับอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านเท่านั้นที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ฝ่ายวิสัญญีวิทยายังให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะของวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรวิสัญญีให้สามารถบริการในระดับชั้นนำของประเทศได้ด้วย

การพัฒนางานวิจัยในฐานะโรงเรียนแพทย์

แม้ว่าภาควิชาวิสัญญีวิทยาจะมีผลงานด้านบริการทางการแพทย์เป็นหลัก แต่คณาจารย์ในภาควิชาก็มีผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และได้รับการกล่าวอ้างอิงสูงสุดของประเทศ โดยมีงานวิจัยที่เน้นด้านคุณภาพและความปลอดภัยต่อเนื่องมากว่า 10 ปี นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ทำร่วมกับสถาบันหรือคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ ได้แก่ Thai Study ที่ทำการวิจัยในโรงพยาบาล 20 แห่งทั่วประเทศ และ Perioperative and Anesthetic Advance Events in Thailand (PAAd Thai) ในโรงพยาบาล 22 แห่งจากฐานข้อมูลผู้ป่วยกว่า 333,000 ราย เพื่อเป็นสถาบันชั้นนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาความปลอดภัยทางวิสัญญีของประเทศ

ความเป็นผู้นำในวิชาชีพ

ด้วยบทบาทวิสัญญีแพทย์ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญ ทำให้อาจารย์ของภาควิชามีบทบาทในการเข้าร่วมร่างแนวทางมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ ตลอดจนการพิจารณาด้านจริยธรรมของแพทยสภา หรือแม้แต่การกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ของวิสัญญีแพทย์ในประเทศไทย อีกทั้งยังได้รับความไว้วางใจในการก่อตั้ง จัดตั้ง และเป็นประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ **รศ.พญ.เพลินศรี จารุวร รศ.พญ.ปกจิตต์ วิยาภรณ์ ศาสตราภิชาน พญ.คุณวรรณา สมบูรณ์วิบูลย์ ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณานันท์** และ **ศ.นพ.เทวารักษ์ วีระวัฒกานนท์** อีกทั้ง **รศ.พญ.สุปราณี นิรุตติศาสตร์** ยังได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมการศึกษาด้านความปวดแห่งประเทศไทย (Thai Association for the Study of Pain : TASP) เป็นสมัยที่ 2 และ **ผศ.นพ.สหดล ปุญญถาวร** ได้รับเลือกเป็นผู้รั้งตำแหน่งนายกสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย รวมถึง **อ.พญ.พรรณิกา วรผลึก** ได้รับเลือกเป็นผู้รั้งตำแหน่งประธานชมรมการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Thai SRA) นอกจากนี้อาจารย์ในภาควิชายังมีบทบาทในระดับนานาชาติอีกด้วย ในฐานะนายกสมาคมการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการระงับปวดของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asian Oceanic Society of Regional Anesthesia & Pain Medicine : AOSRA&PM) ในปี ค.ศ.2014-2016

สำหรับในปี พ.ศ.2560 นี้ ซึ่งเป็นโอกาสครบรอบ 55 ปีของการก่อตั้งฝ่ายวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่แยกออกจากฝ่ายศัลยกรรมเป็นฝ่ายแรกของประเทศ และในโอกาสครบรอบ 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และครบรอบ 103 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทางภาควิชาฯ ได้เตรียมพร้อมสำหรับนโยบาย Thailand 4.0 ด้วยการใช้ Electronic Record และเครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมที่จะร่วมมือพัฒนางานด้านวิสัญญีวิทยากับภาควิชาและฝ่ายอื่นๆ เพื่อเป็นสถาบันต้นแบบเป็นที่พึ่งของมหาชน และเป็นเสาหลักของแผ่นดินต่อไป

บทบาทของวิสัญญีแพทย์ไม่ใช่แค่เพียงระงับความรู้สึก หรือช่วยให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยที่สุดเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญคือการดูแลความสมดุลของการทำงานของระบบสำคัญต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบและการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดจึงอยู่ภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ โดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน และการเสียชีวิตสูง เนื่องจากเป็นการผ่าตัดซับซ้อน ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆมากมาย โดยเฉพาะเครื่องหัวใจและปอดเทียม รวมถึงต้องการการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่ายเป็นอย่างดีทั้งในระหว่างและหลังการผ่าตัด

รศ.พญ.ปวีณา บุญบูรพงศ์
หัวหน้าหน่วยให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับผลงานที่โดดเด่นตลอดระยะเวลา 55 ปีที่ผ่านมา นั่นคือ วิสัญญีแพทย์ได้มีส่วนร่วมในการผ่าตัดครั้งสำคัญซึ่งเป็นครั้งแรกของประเทศ อาทิ การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดโดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเป็นครั้งแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2502 โดยมี **ศ.นพ.นิยม ฉิมะวงศ์ ศ.กิตติคุณ นพ.ศริพร วณิเกียรติ** และ **พญ.สมบูรณ์ ศรีกสิกุล** ร่วมกันวางยาสลบและดูแลการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2530 **ผศ.พญ.การุณพันธุ์ สุรพงศ์** และคณะ เป็นผู้ให้ยาสลบสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจสำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทยและของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น

อีกหนึ่งความภาคภูมิใจของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คือ การผลิตวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีแพทย์สาขาโรคหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอกสู่สังคม ซึ่งมีวิสัญญีแพทย์เฉพาะทางด้านนี้ศึกษาจบหลักสูตรแล้ว 14 คน โดยทั้งหมดได้ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ

รศ.พญ.สุปราณี นิรุตติศาสน์
หัวหน้าหน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดการความปวดโดยเฉพาะการระงับปวดหลังการผ่าตัดเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของวิสัญญีแพทย์ งานด้านระงับปวดของภาควิชาวิสัญญีวิทยาริเริ่มอย่างเป็นรูปธรรมให้มีความครอบคลุมอย่างกว้างขวางทั้งการระงับปวดเฉียบพลันและปวดเรื้อรัง โดย **รศ.พญ.เพลินศรี จารุวร** ตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 และต่อมามีการพัฒนาให้ทันสมัยขึ้นโดย **ศาสตราภิชาน พญ. อรนุช เกี่ยวข้อง** เนื่องจากงานระงับปวดเป็นการดูแลบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยที่มีสาเหตุหลากหลาย การดูแลต้องครอบคลุมทั้งด้านชีวะ-จิต-สังคม การทำงานมีความเกี่ยวข้องกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ จึงมักต้องทำงานเป็นสหสาขา วิธีการจัดการความปวดในบทบาทของวิสัญญีแพทย์อาศัยทั้งการใช้ยาแก้ปวดและยาอื่นๆ เช่น ยากันชัก ยาที่มีผลต่อจิตและประสาท การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การทำหัตถการระงับปวดด้วยอุปกรณ์และเทคนิคต่างๆที่ทันสมัย และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การฝังเข็ม การแนะนำการระงับปวดเบื้องต้นด้านกายภาพและการส่งเสริมให้กำลังใจและคิดบวกแก่ผู้ป่วย

วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ระงับปวดแก่ผู้ป่วยจึงต้องมีความละเอียดอ่อนเตรียมพร้อมและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความปวดในลักษณะต่างๆ ทั้งปวดเฉียบพลัน เช่น ปวดหลังผ่าตัด ปวดเรื้อรังเช่น ปวดหลัง ปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทเช่น ปวดจากงูสวัด ปวดจากมะเร็งต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่มีความปวด ให้บรรเทาอาการปวดและความทุกข์ทรมาน งานด้านระงับปวดนั้นมีความลึกซึ้ง นอกจากเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาความปวดแล้ว ยังมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การจัดการความปวดที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีไม่ได้มีผลดีต่อผู้ป่วยเท่านั้น ยังส่งผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ปัจจุบันภาควิชาและฝ่ายวิสัญญีวิทยามีการฝึกอบรมวิสัญญีแพทย์อนุสาขาระงับปวด แขนงวิสัญญีวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557

ในโอกาสครบรอบ 55 ปีภาควิชาวิสัญญีวิทยา ดิฉันขอขอบคุณคณาจารย์แพทย์อาวุโสทุกท่านที่ได้วางรากฐานงานด้านวิสัญญีวิทยาและการระงับปวดที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อมั่นทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และผู้บริจาคสนับสนุนงานด้านระงับปวด รวมทั้งการส่งเสริมต่อยอดอาจารย์วิสัญญีแพทย์รุ่นใหม่ให้ได้ศึกษาต่อต่างประเทศเพื่อนำวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มาพัฒนาการเรียนการสอนและการให้บริการด้านการระงับปวดให้ก้าวหน้าต่อไป

การให้ยาระงับความรู้สึกทางประสาทศัลยศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2490 เมื่อ **ศ.นพ.สมาน มันตราภรณ์** ได้เริ่มการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์เป็นครั้งแรก ซึ่งบทบาทของอาจารย์วิสัญญีแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น นอกจากจะให้ยาสลบแล้วยังคอยติดตามเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอยู่ตลอดการผ่าตัด จากนั้นงานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทางประสาทศัลยศาสตร์ก็ได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2504 **อ.พญ.สมบูรณ์ ศรีกสิกุล** ได้ไปศึกษาต่อทางด้านการให้ยาสลบสำหรับการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์ที่ประเทศออสเตรเลีย และในปี พ.ศ.2506 เป็นต้นมา ท่านก็กลับมาทำหน้าที่เป็นวิสัญญีแพทย์ในหน่วย Neuroanesthesia ต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 ได้เข้าสู่ยุคของการใช้เครื่องมือและเทคนิคที่ทันสมัยเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยการริเริ่มและสนับสนุนจาก **ศาสตราภิชาน พญ.คุณวรรณา สมบูรณ์วิบูลย์ ศาสตราภิชาน พญ.อรนุช เกี่ยวข้อง** และ **ผศ.นพ.สุรชัย เคารพธรรม** คือการใช้ Evoked Potentials, EEG และ BIS monitoring การใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Fiberoptic Bronchoscope การทำ Awake Craniotomy และการทำ Intraoperative MRI ปัจจุบันมีทีม Neuroanesthesiologist ที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยทางด้านนี้ 5 ท่าน

ผศ.พญ.ลาวัลย์ ตู้จินดา
หัวหน้าหน่วยให้ยาระงับความรู้สึกทางประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในโอกาสครบรอบ 55 ปีของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ดิฉันขอขอบคุณทุกการสนับสนุนจากผู้บริจาคที่เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนางานด้านวิสัญญีวิทยา ทำให้ภาควิชามีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ และขอขอบคุณอาจารย์วิสัญญีแพทย์อาวุโสทุกท่านที่ช่วยให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีเสมอมา

ผศ.นพ.สหดล ปุญญถาวร
หัวหน้าหน่วยเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับวิสัญญีแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (Surgical ICU) นั้น มีส่วนสำคัญในการดูแลระบบต่างๆ ทุกระบบของร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบการหายใจ ตลอดไปจนถึงการใช้เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอดเทียม (extracorporeal life support - ECLS) นอกจากนี้วิสัญญีวิทยาด้านเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ยังมีความโดดเด่นในด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยที่ไร้ความรู้สึกหลังจากได้รับการกู้ชีวิตและมีการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตกลับมาด้วยการรักษาอุณหภูมิของร่างกาย (Targeted Temperature Management) ไว้ที่อุณหภูมิเป้าหมายตามที่ต้องการคือ อุณหภูมิระหว่าง 32 และ 36 องศาเซลเซียส เป็นเวลานานอย่างน้อย 24 ชม. ตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นฉบับล่าสุด ซึ่งความเสี่ยงที่ผ่านมาในอดีตของงานวิสัญญีวิทยาด้านเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรมนั้นคือ กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ทั้งผู้ป่วยเองและญาติเกิดความกังวลใจในภาวะหลังการผ่าตัด หากแต่ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ใน ICU ศัลยกรรม ร่วมกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันเป็นผลให้วิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมรอดพ้นจากภาวะวิกฤตครั้งหนึ่งในชีวิตได้กลับสู่สังคม สามารถใช้ชีวิตและทำงานได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้อีกครั้ง

ในโอกาสครบรอบ 55 ปีของภาควิชาวิสัญญีวิทยา นับว่าที่แห่งนี้เป็นแหล่งเรียนรู้อันทรงคุณค่ายิ่ง มีคณาจารย์ที่มอบความรู้ และทักษะการทำหัตถการต่างๆ อีกทั้งยังเป็นครูแพทย์ที่ดูแลเอาใจใส่นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในทุกๆ ด้าน สอนการใช้ชีวิตให้กับแพทย์ทุกระดับชั้นที่ผ่านเข้ามาในภาควิชาวิสัญญีวิทยา ผมจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าในฐานะหัวหน้าหน่วยเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จะได้มอบทั้งความรู้และแรงบันดาลใจให้กับแพทย์รุ่นใหม่ เพื่อให้สิ่งดีๆ ที่ผมเคยได้รับมาจากอาจารย์วิสัญญีแพทย์ทุกท่านนั้นได้ถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นต่อๆ ไป

ผศ.พญ.พรอรุณ เจริญราช
หัวหน้าหน่วยวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทำงานด้านวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็กนั้น อาจเรียกได้ว่าเป็นการดูแลคนทั้งครอบครัวเลยก็ว่าได้ เพราะเด็กคือศูนย์รวมจิตใจของทุกคนในบ้าน นอกจากการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับเด็กเพื่อไม่ให้เกิดความหวาดกลัว และทำให้ขั้นตอนของการระงับความรู้สึกหรือระงับความเจ็บปวดเป็นไปอย่างราบรื่นแล้ว ก็จะต้องทำความเข้าใจกับความรู้สึกของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และญาติ ในความกังวลเรื่องต่างๆ อีกด้วย สำหรับการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัยจะมีสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญต่างกัน เช่น การเฝ้าระวังในเด็กเล็กอายุ 1 เดือนถึงขวบปีแรก ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเข้ารับการผ่าตัด หรือการสื่อสารกับเด็กที่ไม่ใช่การหลอก แต่จะต้องสื่อสารในรูปแบบที่เด็กจะสามารถเข้าใจได้ง่ายและยอมรับได้ รวมถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมรุนแรงของเด็กที่ต่อต้านการรักษาให้สงบมากขึ้น ถ้าหากเป็นเด็กโตก็จะต้องให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้ปกครองด้วย ทั้งนี้บทบาทวิสัญญีแพทย์สำหรับเด็กไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในห้องผ่าตัดเท่านั้น แต่รวมถึงการระงับความเจ็บปวดในเด็กที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ เช่น MRI, CT Scan, การฉายแสง, การเจาะไขกระดูกในเด็กที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา, การใส่สายต่างๆ หรือการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยจะเริ่มตั้งแต่การให้ยาในระดับง่วงซึมไปจนถึงการให้ยาสลบ ดังนั้นวิสัญญีแพทย์สำหรับเด็กจึงต้องมีจิตวิทยาในการสื่อสารกับเด็กและครอบครัวด้วย

ในโอกาสครบรอบ 55 ปีของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ตลอดระยะเวลาที่ดิฉันได้ศึกษาและทำงาน ณ ที่แห่งนี้ ก็ได้เห็นถึงความพยายามของบุคลากรทุกท่านในภาควิชาที่มุ่งมั่นจะพัฒนาทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งความเป็นครอบครัวในภาควิชา ตั้งแต่อาจารย์หัวหน้าภาควิชา อาจารย์แพทย์ไปจนถึงพยาบาลและเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจทำงานอย่างเต็มที่ โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย สิ่งเหล่านี้คือความประทับใจที่มีต่อกันเสมอมา

พญ.พรรณิกา วรผลึก
หัวหน้าหน่วยให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
ฝ่ายวิสัญญีวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) มีผลดีต่อผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น หรือมีโรคประจำตัวมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่เหมาะกับการระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบ เพราะอาจมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตและชีพจรของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนจึงมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมากกว่า ทั้งนี้ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การระงับความรู้สึกส่วนกลาง (Central Neuraxial Anesthesia) จะมีผลในการระงับความรู้สึกครึ่งตัว ใช้ในกรณีการผ่าตัดคลอดลูก การผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่าง เป็นต้น และการระงับความรู้สึกส่วนปลายประสาทที่เหมาะกับการผ่าตัดในส่วนแขนหรือขา เช่น ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ในด้านเทคโนโลยีการให้ยาระงับความรู้สึกก็ได้พัฒนาอย่างก้าวกระโดด ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมามีการริเริ่มนำเครื่องอัลตร้าซาวด์มาใช้ร่วมกับ Nerve Stimulator หรือเครื่องกระตุ้นเส้นประสาทในการหาตำแหน่งเส้นประสาทแทนการหาเส้นประสาทตามหลักกายวิภาคศาสตร์ ทำให้วิสัญญีแพทย์สามารถฉีดยาชาได้แม่นยำขึ้น เนื่องจากสามารถเห็นภาพเส้นประสาทและภาพการเดินเข็มได้อย่างชัดเจน ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น พิษจากยาชาที่เข้าสู่เส้นเลือดจากการฉีดผิดตำแหน่ง การฉีดยาชาทะลุปอด เป็นต้น และลดความเสี่ยงในการทำลายเส้นประสาทของผู้ป่วยได้อีกด้วย

ในโอกาสครบรอบ 55 ปีของภาควิชาและฝ่ายวิสัญญีวิทยา ดิฉันประทับใจการบริหารงานของหัวหน้าภาควิชาและความร่วมมือจากทีมงานวิสัญญีฯ ทุกท่านที่เป็นเสมือนครอบครัว ช่วยกันดูแลผู้ป่วยเป็น Teamwork เพราะการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย คือหัวใจสำคัญของวิสัญญีแพทย์ ที่จะทำให้ฝ่ายและภาควิชาวิสัญญีวิทยาสามารถพัฒนาก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคง