



ข่าวประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๑๔ สุขุมวิท ๒๓ แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐-๒๖๔๙-๕๐๐๐
ภายใน ๑-๕๖๖๖ โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๖๔๕-๐๓๑๑

ข่าวจากหนังสือพิมพ์มติชน ฉบับประจำวันจันทร์ ๔ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๕ หน้า ๒๐ มูลค่าข่าว ๓๙๘,๘๓๘-

ศูนย์สารสนเทศและการประชาสัมพันธ์ ได้จัดระบบข่าวสื่อสิ่งพิมพ์ สนใจดูได้ที่ <http://news.swu.ac.th/newsclips/>



นพ.วิชัย
เกียนการ

อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ICU

1 669 หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเบอร์ที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับประชาชน การเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมุนเบอร์โทรนี้ได้เลย เหตุเกิดที่ใด หมุนแล้วเบอร์ดังกล่าวจะเข้าไปที่ศูนย์อุบัติเหตุของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ เจ้าหน้าที่ผู้รับสายจะซักถามเหตุเกิด อาการแสดงของผู้ป่วยสั้นๆ พอวินิจฉัยเบื้องต้นได้ก็จะรายงานแพทย์เวรหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะสั่งการให้รถพยาบาลฉุกเฉิน (AMBULANCE) ซึ่งมีพลขับ แพทย์ พยาบาล และพนักงานแปล อย่างน้อย 3 คน เตรียมพร้อมอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง จะไปช่วยเหลือชีวิตท่านถึงที่เกิดเหตุ

โดยการระดมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยภายใต้หลักวิชาชีพที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมฝึกฝนและการวินิจฉัยช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด มีการอุดตันหรือไม่ หายใจสะดวกหรือไม่ ถ้ามีก็ต้องรีบแก้ไขเป็นอันดับแรก ช็อกหรือไม่ ถ้าความดันตกชีพจรเต้นเร็ว ช็อกต้องรีบเปิดเส้นเลือด ให้น้ำเกลือหยดอย่างรวดเร็วเพื่อรักษาสถานะของการไหลเวียนโลหิตในร่างกายเคลื่อนย้ายคนไข้ขึ้นรถอย่างระมัดระวัง ภายในรถ AMBULANCE จะมีเครื่องมือแพทย์ ชุดยา ชุดน้ำเกลืออย่างครบครัน เป็นไอซียูย่อๆ

ผู้เขียนเชื่อว่าเมื่อเสียงหวอและไฟวิบวามมาถึง ดึกอุบัติเหตุ คนส่วนมากต้องนึกว่าผู้ป่วยคนนี้จะต้องเข้าห้องไอซียู ร้อยเปอร์เซ็นต์

เมื่อวันพฤหัสบดี ที่ 8 มกราคม ผู้เขียนได้มีโอกาสไปประชุมร่วมกับเพื่อนแพทย์ที่ห้องประชุมกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ตึกกระทรวงสาธารณสุข ชั้นที่ 2 เป็นการประชุมของแพทยสภา ซึ่งมี ศ.นพ. สมศักดิ์ โลหะโชติ เป็นนายก และมี นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ เป็นเลขาธิการแพทยสภา บรรยายภาพการประชุมฉันท์พี่น้อง และเป็นห่วงของการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา และผลการเลือกตั้งก็ออกมาภายหลังว่าเป็นทีมงานเดิม ก็ขอแสดงความยินดีด้วยเป็นอย่างยิ่ง ขอให้ทำงานให้องค์การแพทย์ของเราได้รับการพัฒนาให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้น ทดเทียมกับนานาชาติประเทศ



ระหว่างการประชุมในวันนั้น ผู้เขียนได้เห็นหนังสือเล่มหนึ่ง ชื่อ “รู้ไว้ก่อนไป ICU” ความจริง 12 ประการ ที่ต้องรู้ของ “สมาคมกักตักแห่งประเทศไทย” ทราบว่าเป็นหนังสือความรู้เรื่องไอซียูเล่มแรกในประเทศไทย มีผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กร และรองศาสตราจารย์ นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราช เป็นบรรณาธิการและคณะเปิดเสรีรวม 12 ท่าน รู้ลึกประทับใจและมีคุณค่ามาก ควรแก่การเผยแพร่ให้แพทย์ มติชนและประชาชนได้รู้จัก “ไอซียู” แบบกะทัดรัดเลือกเลย

เมื่อมีการพูดถึงคำว่า “ไอซียู” ทุกคนก็ฉวยนึกถึงสภาวะ “วิกฤต” ไม่ว่า “ทีมแพทย์” และ “พยาบาล” ผู้ให้การรักษามอง หรือ “ผู้ป่วย” และคนทั่วไปก็ตีความว่า “วิกฤต” ที่ดูเลวร้าย แต่ก็เหมือนกับ “คนที่จริงใจในความเหมือน” มีความต่างให้เห็นได้

ท หลาย คนที่เคยเข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในไอซียู อาจพบเห็นผู้ป่วยได้หลาย

รูปแบบ บางรายอาการหนักสาหัสต้องใช้เครื่องมือเครื่องไม้ ระโยงระยางค์ทั้งสายอากาศ สายดิน มากมายในการช่วยพยุงชีวิต บางรายอาการหนักที่สุดยื้อไว้ได้ บางรายอาการหนักแต่แก๊งหมอบทันเวลา หรือจะเรียกว่าโชคดี ดวงดี มากก็ดวง เกิดปาฏิหาริย์ ทำให้ “รอดได้” (อาจจะไม่รุนแรงสาหัสสักทีได้)

หลายรายเข้ามาอยู่ใน “ไอซียู” แต่ไม่ต้องใช้เครื่องมือเครื่องไม้ระโยงระยางค์มากมาย แฉกแฉกเงอะเงอะ ไม่ต้องทำอะไรเลย แต่อยู่หลายวันแล้ว จึงย้ายกลับออกไปนอกห้องสามวันหรือห้องพิเศษก็มี บางรายพูดคุยกันอย่างสนุกสนาน เห็นกันอยู่หลังๆ แต่ข้ามคืนก็เสียชีวิต ก็มีบางรายคุณหมอประจำ “ไอซียู” นัดญาติมาคุยเพื่อชี้แจงอธิบาย เพื่อหาข้อสรุปเชิงปรึกษาหารือ ร่วมรับรู้ รับทราบ เต็มใจ เข้าใจ ยอมรับเรื่องแผนการรักษาของผู้ป่วย เพื่อว่าเป็นอะไรไปจะได้ทราบว่า “คุณหมอ” พยาบาลดูแลรักษาเต็มที่ร้อยเปอร์เซ็นต์ จะได้ไม่พองพองใจ แต่ก็มิอาจวาย คุณหมอหลับปุ๋ยอะไรที่ฟังไม่รู้เรื่องเลยก็มี

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนขอขำว่า เป็น “หนังสือเล่มแรกในประเทศไทย” ที่จะช่วยสื่อสารให้คนอย่างเราๆ ธรรมดาๆ จะได้ว่า... “ไอซียู” คืออะไร? มีไว้

เพื่ออะไร? ใครสมควรเข้ามารับการรักษาใน “ไอซียู” บ้าง? ทีมแพทย์ ทีมพยาบาล ฝีมือระดับใด...ที่ประจำห้อง “ไอซียู”... ICU (Intensive Care Unit) เป็นหอผู้ป่วยผู้ป่วยพิเศษ ดูแลเฉพาะคนไข้ที่มีอาการ “วิกฤต” หรือ “กึ่งวิกฤต” จนต้องมีการติดตามอาการ และการดูแลอย่างใกล้ชิด บางแห่งอาจเรียกตรงๆ ว่า “หอผู้ป่วยวิกฤต”

เพราะฉะนั้นเวลาตามคนไข้พักอยู่ที่ไหน ถ้าได้ยินได้ฟังคำบอกว่า คุณหมอเขาต้องรับไว้ในห้อง “ไอซียู” จึงเป็นเรื่องที่ไม่ธรรมดา จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยทุกท่านทำความเข้าใจให้ถูกต้อง จะได้ไม่หนักใจ ตรงข้ามให้สบายใจด้วยก็จะได้ มีเช่นนั้นจะทำให้เกิดความวิตกกังวล สับสน ไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร คิดหรือมันไปต่างๆ นานา จะรอดไหม? จะพิการไหม? จะได้ออกจากห้องไอซียูไหม?...

“ไอซียู” ยังอาจแบ่งย่อยออกเป็นหลายประเภท ขึ้นอยู่กับประเภทของการเจ็บป่วย “วิกฤต” นั้นๆ และชนิดของ “เครื่องมือ” หรือ “อุปกรณ์” สำคัญในการดูแลรักษาโรงพยาบาลหลายๆ แห่งมี “ไอซียู” มากกว่า 1 แห่ง โดยมีการจัดตั้ง “ไอซียู” พิเศษแยกออกไป ได้แก่

“ไอซียู” เฉพาะสำหรับคนไข้โรคหัวใจเพียงอย่างเดียวก็มักเรียกว่า “ซีซียู” (แทนคำว่า “ไอซียู”) CCU ย่อมาจาก Coronary Care Unit ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนไข้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ (หลอดเลือดโคโรนารี) ตีบตันใน “CCU” นี้ก็จะมีคุณหมอเฉพาะด้านโรคหัวใจเป็นพระเอก “พยาบาล” ก็เช่นกันเป็นพระรองที่ต้องทำหน้าในการดูแลด้วย

ไอซียูสำหรับ “คนไข้อุบัติเหตุ” ก็จะมีเรียกว่า “ทราอมา ไอซียู (Trauma ICU)” กลุ่มนี้จะมีคุณหมอที่เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ วัคคอร์ดดูแลคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท ซึ่งจะต้องมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินในทุกๆ นาทีเลยทีเดียว พยาบาล คุณหมอดมยา ก็เป็นทีมสำคัญ รวมทั้งรังสีแพทย์ด้วย

“ไอซียู” สำหรับคนไข้โรคทางสมองโดยเฉพาะก็จะเรียกกันว่า “นิวโรไอซียู” (Neuro ICU) กลุ่มนี้ก็จะได้รับการดูแลโดยคุณหมอคัลยกรรมทางสมอง เป็นต้น

“หอผู้ป่วยสามัญ” และ “ไอซียู” ต่างกันเหมือนกันอย่างไร? คำตอบคือเหมือนกัน คือเป็นที่นอนของ “ผู้ป่วย” หรือ “คนป่วย” แต่สิ่งที่ทำให้ “ไอซียู” เหนือกว่าคือ มีเครื่องมือเครื่องมือและศักยภาพในการดูแลรักษาที่ดีกว่า สามารถให้การรักษาระบบประคับประคองชีวิตแบบซับซ้อนได้ดีกว่า เช่น สามารถ

ให้การช่วยเหลือด้านเครื่องช่วยหายใจ ทำการล้างไตด้วยเครื่องฟอกเลือดในรายจำเป็นได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยให้คนไข้ยังคงมีชีวิตอยู่ท่ามกลางภาวะวิกฤตของโรคต่างๆ ได้

ไอซียูที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ๑ คนต้องพอ/ดี ๒ ของอุปกรณ์ต้องพอ/ดี ๓ ความรู้ต้องพอ/ดี ๔ ระบบต้องพอ/ดี ทั้ง 4 อย่างนี้ มีความสำคัญมาก เป็น 4 ขา ค้ำยันให้มั่นคง เปรียบดังรถยนต์วิ่ง 4 ล้อ จะข่าวดหรือแตกล้อใดล้อหนึ่งไม่ได้ จะต้องมียี่พร้อมครบ 4 ขา

คนต้องพอ/ดี: ไอซียูใดๆ จะเป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดีได้ ต้องมี “กำลังคน” ที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอในทุกระดับหรือเกือบทุกระดับ ตั้งแต่คุณหมอ คุณพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่การพยาบาล นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอื่นๆ ทั้งนี้กำลังคนที่เรียกว่า “หมอไอซียู” ทางกรเรียกกันว่า “แพทย์เวชบาวัวิกฤต” และ “พยาบาลที่ชำนาญการด้านการพยาบาลวิกฤต” หรือพยาบาล “ไอซียู” ส่วนมีจำนวนยังน้อยอยู่และขาดแคลน อันนี้มีผลทำให้การพัฒนา “คุณหมอ” ของ “ไอซียู” โดยยังไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเทียบกับในต่างประเทศ ผ่า “แพทย์สภา” ช่วยพิจารณาสนับสนุนให้ด้วยจะขอบคุณยิ่ง

“ของ” ต้องพอ/ดี: หมายถึงอุปกรณ์และจำนวนเตียง ต้องพอต่อการให้บริการคนไข้ และมีคุณภาพ ประเด็นนี้เป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของชาติเลยทีเดียว การแก้ไข “รัฐ” ต้องสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ให้เพียงพอกับคนไข้ นอกจากจำนวนเตียงแล้ว เรื่องอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือต่างๆ ก็มีความสำคัญทุกๆ “ไอซียู” ควรจะมีที่เหมาะสมและสมเหตุผลผล รวมทั้งจำนวนแพทย์ พยาบาล อย่าให้มันทอนคุณภาพของ “ไอซียู” มีความหมายต่อ “ชีวิต” คนไข้

ความรู้ต้องดี...ทั้งคุณหมอ คุณพยาบาล ต้องมีความเชี่ยวชาญ ความรู้ที่ดีจะนำมาซึ่งคุณภาพ การรักษาที่ดีด้วย ให้ทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ และต้องมีการเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง

ระบบต้องดี: ไอซียู ที่ดีจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการเตียงที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ในการดูแลคนไข้มากที่สุด

ระบบดี มี 3 องค์ประกอบ คือ
-ระบบการดูแลคนไข้วิกฤต จากโรคอันตรายบางโรคแบบสายฟ้าแลบ (Fast Track System)

-ระบบการดูแลญาติของคนไข้ รวมไปถึงการ

จัดบริเวณที่พักของญาติที่มาเฝ้าให้สะดวกสบาย
-ระบบการสื่อสารระหว่างคนไข้-ญาติ และทีมหมอที่มีประสิทธิภาพและระบบการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาที่ดี การสื่อสาร สร้างความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับถ้อยที่ถ้อยอาศัย และเมตตากรุณาย่อมมีความสำคัญที่สุด คนไข้พวกไหนควรอยู่ไอซียู? การพิจารณารับย้ายคนไข้เข้าไอซียูหรือไม่ขึ้นอยู่กัน...

อาการและสภาวะของคนไข้ขณะนั้น คนไข้หนักพวกนี้ไม่สามารถให้การดูแลรักษาอย่างดีพอได้ในหอผู้ป่วย “สามัญ” ควรถูกย้ายไปอยู่ “ไอซียู” แต่ในบางโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีคนไข้หนักมาก แต่เตียงไอซียูน้อยมีจำกัดก็ต้องคำนึงโอกาสจะรอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือสภาวะนั้นๆ ประกอบด้วย

หากโอกาสรอดชีวิตของ “คนไข้” รายนั้นๆ ต่ำ ก็อาจต้องพัฒนาให้เตียง “ไอซียู” แก่คนไข้ที่มีโอกาสรอดมากกว่า เพื่อให้เตียง “ไอซียู” เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้อย่างเต็มที่และคุ้มค่าที่สุด

คนไข้วิกฤตในไอซียู อาจเป็นได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีมากก่อนหรืออาจจะจะมีโรคเรื้อรังบางอย่างอยู่ก่อนแล้ว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต โรคอัมพาต แล้วเกิดการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน อย่างรุนแรงรวดเร็ว คนไข้ที่โรคเรื้อรังเหล่านี้จะมีสุขภาพด้อยกว่าคนปกติอยู่แล้ว จึงป่วยได้ง่ายกว่า และเมื่อป่วยเข้าห้องก็จะมี ความรุนแรงและวิกฤตง่ายกว่าคนไข้ที่แข็งแรงดีมากก่อนหน้า

บ่อยครั้งคนไข้วิกฤตใน “ไอซียู” มักมีอวัยวะบางอย่างเสื่อมอย่างฉับพลัน เช่น การหายใจล้มเหลว ไตวายอย่างเฉียบพลัน ปัสสาวะไม่ออกฉับพลัน หัวใจวาย จำนวนไม่น้อยเกิดภาวะช็อกหรือความดันโลหิตต่ำ การติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือด คนไข้ลมชักต่อเนื่อง คนไข้ภาวะฉุกเฉินทางสมอง

จะเห็นได้ว่าคนไข้ที่นอนเตียงในห้อง “ไอซียู” นั้นส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤต สภาวะคนไข้พลิกผันได้เหมือน “ปรอท” ขึ้นๆ ลงๆ ดีขึ้น แย่งลงอย่างง่ายดาย ปรวนแปรได้ชั่วพริบตาทีเดียว ทุกนาทีเกิดได้เสมอ แต่ธรรมชาติของห้องหรือหอ “ไอซียู” ที่แน่นๆ คือต้องมีคุณหมอ คุณพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทันสมัยอยู่เสมอ พร้อมด้วยเครื่องมือแพทย์ ประสิทธิภาพแพทย์ ยา ฉุกเฉินชั้นเยี่ยม...นั่นคือ “ไอซียู” ของโรงพยาบาล

ทุกแห่งในประเทศไทย ย่อมเป็นแหล่งที่มี “ศักยภาพ
สูงสุด” รวมถึงการ Maintenance & Development
& Sustainable สำคัญไม่แพ้เช่นเดียวกัน

ผู้เขียนในฐานะแพทย์คนหนึ่งอยากเรียน
ญาติๆ ผู้ป่วยทุกท่านว่า ที่แน่ๆ ชีวิตคนนั้น “คน”
ทุกคนย่อมหนีไม่พ้นกฎธรรมชาติแห่งไตรลักษณ์
อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ในที่สุด...นั่นคือการบริการ
ด้วยจิตเมตตาธรรมสูงสุดแห่งฝีมือสุดแห่งคุณ
หมอ สุดแห่งจิตวิญญาณของทีมแพทย์พร้อมทีม
พยาบาลที่ให้แก่ “คนไข้” ร้อยเปอร์เซ็นต์เต็มที่
แล้วไม่สามารถรังชีวิตต่อไปได้แล้วย่อม “สุข” ใจ
ที่ได้ทำให้แก่ผู้ป่วยด้วยเมตตากรุณานะครับ