

นาคี

ฉุกเฉิน ชีวิต

ผมเป็นนักฉุกเฉินการแพทย์ หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า **Paramedic** ปฏิบัติงานที่ **หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤพดินทร์** ห้องทำงานของผมคือ **รถพยาบาลฉุกเฉิน** หรือที่ใคร ๆ หลายคนเรียกว่า **รถ AMBULANCE** การทำงานในแต่ละวัน ผมจะออกไปกับรถพยาบาลเพื่อไปดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยนั้น ๆ

วันที่ 5 มกราคม 2566 เวลาเที่ยงคืน ณ โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤพดินทร์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ เสียขวัญสื่อสารของการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตั้งขึ้น **“กู้ชีพนฤพดินทร์”** นามเรียกขานของหน่วยงานเราในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดสมุทรปราการ พวกเราทุกคนตื่นตัวในทันทีเพื่อเตรียมรับสั่งการให้ทีมของเราออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่บ้าน สิ้นเสียงเอ่ยเรียก ทุกกิจกรรมในห้องหยุดชะงักลง ทุกคนในหน่วยนั่งฟังสรุปเหตุการณ์ที่ต้องออกไปอย่างตั้งใจ พนักงานวิทยุสื่อสารรับขานรับอย่างรวดเร็ว

“กู้ชีพนฤพดินทร์ ว.2 เปลี่ยน” พนักงานวิทยุประจำหน่วยขานรับในทันที

“ให้กู้ชีพนฤพดินทร์ออกรับเคสผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตระยะที่ 3 หัวใจโต รับแจ้งว่ามีอาการหายใจไม่ออก” ศูนย์สั่งการรายงานข้อมูลผู้ป่วย

สิ้นเสียงการสั่งการเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ ทีมปฏิบัติการลุกขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมเพรียงกัน วิ่งไปหยิบอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ตนเองรับผิดชอบ ขึ้นรถพยาบาลอย่างรวดเร็ว

กู้ชีพนฤพดินทร์

รถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ฝ่าความมืดและความขรุขระของถนน มุ่งตรงไปยังจุดเกิดเหตุท่ามกลางความมืดและเงียบสงัดของสองข้างถนน ตลอดทางผมรวบรวมความรู้ที่มีอยู่พร้อมกับทบทวนถึงอาการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษา “เหนื่อยมากขนาดไหนนะ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดผู้ป่วยเหลือเท่าไร ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดีหรือเปล่า” ผมได้แต่ภาวนาไม่ให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงไปกว่านี้



Behind The Scene

เรื่องเล่าเรัฟพลบ

นายอัศวินเสด เตมสงวน
หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
โรงพยาบาลรามาริบัติจักรีนฤดินทร์
สถาบันการแพทย์จักรีนฤดินทร์

รพพยาบาลฉุกเฉินเขียวเข้าซอยแคบ สองข้างทางเต็มไปด้วยรถที่จอดอยู่ พนักงานขับรถต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ เสียงแรกที่ได้ยินคือเสียงสุนัขที่เห่าดังอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับญาติที่ยืนรออยู่หน้าบ้าน บ้านของผู้ป่วยเป็นจุดที่รพพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงได้ ต้องเดินเท้าเข้าไปในชุมชนริมคลองอีกราว 200 เมตร ผมและทีมปฏิบัติการต้องขนอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ไปยังจุดเกิดเหตุ

แรกพบสิ่งที่ผมเห็น คือ **ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ นั่งหายใจหอบเหนื่อยอย่างรุนแรง**อยู่บนเก้าอี้ในบ้าน ผมที่เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการได้เข้าไปตรวจประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แต่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยอย่างรุนแรง นับอัตราการหายใจของผู้ป่วยได้ประมาณ 40 ครั้งต่อนาที ซึ่งมากกว่าการหายใจของคนทั่วไปถึงสองเท่า วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดผู้ป่วยได้เพียง 80 - 85% อาการของผู้ป่วยวิกฤตรุนแรงมากกว่าที่ผมคิดไว้เยอะ ต้องรีบให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน หากช้าไปกว่านี้ผู้ป่วยอาจจะถึงขั้นหยุดหายใจและเสียชีวิตได้ จึงได้สั่งการให้ทีมรีบให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยโดยการครอบหน้ากากออกซิเจน (O2 mask with bag) พร้อมเปิดให้ออกซิเจนไหล 10 ลิตรต่อนาที (Flow Oxygen 10 L/min) ให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกตัวอย่างใกล้ชิด พร้อมรายงานข้อมูลผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาล เพื่อวางแผนการรักษาของผู้ป่วยต่อไป ผมได้ทำการตรวจร่างกายและซักประวัติเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยมีเสียงปอดที่ผิดปกติ มีอาการแน่นท้องมากขึ้น ขาบวมมากขึ้นทั้งสองข้าง นอนราบไม่ได้ ต้องนอนหัวสูง



แม้จะให้ให้ออกซิเจนและพ่นยาขยายหลอดลมให้กับผู้ป่วยแล้ว แต่อาการของผู้ป่วยไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น แพทย์จากโรงพยาบาลจึงได้คุยแผนการรักษากับญาติของผู้ป่วยผ่านระบบสื่อสารวิทยุ **“ถ้าอาการเหนื่อยไม่ลดลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นได้ อาจจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ”**

เมื่อญาติได้ยินการแนะนำดังนั้น ใบหน้าของญาติเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ผมได้เดินเข้าไปหาญาติผู้ป่วย อธิบายให้ฟังเพิ่มเติมและให้กำลังใจกับญาติผู้ป่วย พร้อมกับผู้ป่วยตกลงที่จะใส่ท่อช่วยหายใจ

ผมได้สั่งการให้ทีมปฏิบัติการรีบทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุ ไปยังรพพยาบาลเพื่อทำการใส่ท่อช่วยหายใจ สิ่งที่ผมกังวลมากที่สุด คือ ผมเป็นผู้ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ต้องนั่งตลอดเวลา เพราะนอนแล้วแน่นหน้าอกกว่าเดิม ผมต้องใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยทำนองเท่านั้น !!!!! ผมทำงานมา 3 ปีกว่า ๆ ใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้วหลายเคส แต่เคสนี้ทำให้กลัวและกังวลมากที่สุด จากประสบการณ์การทำงานตลอด 3 ปีที่ผ่านมา เคยเห็นอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยในท่าที่คนไข้ นั่งอยู่ ผมแค่เคยเห็นและเคยช่วยใส่ แต่ไม่เคยได้ใส่เอง ผมตีกับความคิดตัวเองอยู่สักระยะ ถึงความไม่มั่นใจในการใส่ท่อช่วยหายใจในท่านั่ง ในใจมีแต่ความกังวล คิดอยู่ตลอดเวลา “จะทำได้มั๊ย แล้วถ้าทำไม่ได้ผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร”

เมื่อทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล สิ่งแรกที่ผมทำ คือ การรวบรวมสติของตนเอง สั่งการให้ลูกทีมติดเครื่องติดตามสัญญาณชีพและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจกับผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ ให้พร้อม ออกซิเจน 100% กับผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์ช่วยหายใจมือบีบ (Bag mask ventilation) และให้ลูกทีมที่ดูแลเกี่ยวกับการให้ยาและสารน้ำกับผู้ป่วย เตรียมยาฉีดเพื่อให้ผู้ป่วยหลับ หลังเตรียมทุกอย่างทุกขั้นตอนอย่างใจเย็นให้ทุกอย่างพร้อม จึงได้สั่งการให้ลูกทีมฉีดยาให้ผู้ป่วยหลับ

“Diazepam 10 mg IV เวลานี้ครับ” เมื่อลูกทีมขนานรับการให้ยาเสร็จ ผู้ป่วยเริ่มหลับลง ทั้งที่ยังนั่งอยู่ หลังจากนั้นผมได้ถืออุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ (Video laryngoscope) ด้วยมือซ้าย พยายามขมความตื้นเต้นและวิตกกังวลของตนเอง ให้มากที่สุด สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ตั้งสติให้มั่น ขยับเข้าไปหลังพนักพิงของผู้ป่วยแล้วก้มลง ค่อย ๆ เปิดปากผู้ป่วย แล้วบรรจุใส่อุปกรณ์ (Blade) เข้าไปในปากของผู้ป่วย สายตาจ้องมองไปที่หน้าจอของวิดีโออุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ (Video laryngoscope) จนปลายอุปกรณ์ (Blade) ถึงโคนลิ้น ผมค่อย ๆ ยกอุปกรณ์ (Blade) อย่างใจเย็น เพื่อให้เห็นสายเสียง (Vocal cord) ของผู้ป่วยได้มากที่สุด เมื่อเห็นสายเสียง ผมจึงตะโกนบอกลูกทีมอย่างมีสติว่า **“ขอ tube ครับ”** ลูกทีมส่งท่อช่วยหายใจ (ET Tube) ให้อย่างรวดเร็ว เมื่อรับท่อช่วยหายใจมาผมค่อย ๆ ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างเบามือ เมื่อท่อช่วยหายใจผ่านสายเสียงลงไปยังหลอดลมและได้ความลึกที่เหมาะสม ผมจึงตะโกนให้ลูกทีมทำการตรวจสอบท่อช่วยหายใจที่ผมใส่ไปโดยใช้หูฟัง (Stethoscope) ฟังทุกตำแหน่งให้มั่นใจว่า เสียงปอดของผู้ป่วยเท่ากันทั้งสองข้างพร้อมกับติดอุปกรณ์วัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาที่ลมหายใจออก (End tidal CO2) และอุปกรณ์วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่วัดจากปลายนิ้ว (Pulse oximeter) แสดงเลข 100%

“ผมทำได้ !!!!! ผมทำสำเร็จ !!!!”

ความกังวลหายเป็นปลิดทิ้ง เมื่อเห็นค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ในจอเครื่องมือเฝ้าระวังในเกณฑ์ที่ดี เมื่อทุกอย่างพร้อม ศูนย์อำนวยความสะดวกได้ประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด พร้อมนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทางได้อย่างปลอดภัยใจของผมพองโต น้ำตาเอ่อด้วยความปิติ ผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลของผม ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของผมและทีม การใส่ท่อช่วยหายใจแบบท่าที่ผมไม่คิดว่าชีวิตนี้จะได้พบและได้ทำด้วยตัวเอง แต่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะ ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้เห็นได้เรียนมาถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีสติ สามารถนำพาให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านวิกฤติในครั้งนั้นมาได้



เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่สะท้อนได้ว่า **สติเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต** และอีกคำหนึ่งที่ผมนึกถึงคือ คำขวัญมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีใจความว่า **อัตตานุ อุปมัง เกร คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา** คำ ๆ นี้ยังฝังอยู่ในจิตใจของผมตั้งแต่วันที่ก้าวเข้ามาเป็นนักศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จนถึงปัจจุบัน

การดูแลผู้ป่วยให้เราดูแลผู้ป่วยเหมือนดูแลพ่อแม่และครอบครัวของเรา เราต้องการให้พ่อแม่และครอบครัวได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน

ความภูมิใจของผมในเหตุการณ์ครั้งนี้ที่ผมสามารถใส่ท่อช่วยหายใจในท่านั่งครั้งแรกสำเร็จคือ **ผู้ป่วยของผมรอดจากภาวะคุกคามของชีวิตและผมหวังว่าผู้ป่วยจะได้กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีความสุขอีกครั้ง**