

14th HA National Forum Proceedings

B4-201

Changing the Culture of Care (ตอนที่ 1)

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น.

ห้อง Sapphire 201



ผศ.พญ.ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
รศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
นศพ.ธยาน์ สิชนนาสัย คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
นศพ.หริรักษ์ อัจฉานวยวิภาส คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
นพ.ธานินทร์ โลเทศกระวี รพ.ลำปาง
นพ.ประกิจ สาระเทพ รพ.พังงา

การอ้างอิง

ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา, รพีพร โรจน์แสงเรือง, ธยาน์ สิชนนาสัย, หริรักษ์ อัจฉานวยวิภาส, ประกิจ สาระเทพ. "Changing the culture of care (ตอนที่ 1)." 14th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2556.

วัฒนธรรมคืออะไร ทำไมต้องเปลี่ยน



ผศ.พญ.ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา

วัฒนธรรมคืออะไร?

ก่อนอื่นคงต้องพูดถึงคำว่า culture กันก่อน. วันนี้เรามาจากหลายๆ ที่และหลายๆ จังหวัดในประเทศไทย เพื่อที่จะมาเล่าถึงสิ่งดีๆ ที่เรามีการ change culture of care.

Culture หรือวัฒนธรรมคืออะไร? Culture of care คืออะไร?

วัฒนธรรมมีความหมายที่กว้างมาก อาจจะบอกว่าเป็นทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นวิถีการทำงาน เป็นวิถีการดำรงชีวิตของคนเราในรูปแบบต่างๆ. เมื่อไรจะเรียกว่าเป็นวัฒนธรรม? ถ้าเป็นศัพท์ของ อ.ปรมินทร์ ก็ต้องบอกว่าต้องเห็นใน many many key areas คือเราจะเห็นสิ่งเหล่านั้นเยอะ ในโรงพยาบาล. ในองค์กรต่างๆ ถ้าเราเห็นว่ามีมองในภาพรวมขององค์กรแล้วทำรูปแบบเดียวกัน ก็จะเป็นวัฒนธรรม. วัฒนธรรมจะริเริ่มจากกลุ่มคนบางกลุ่มที่ทำอะไรบางอย่าง แล้วมีการขยายผล มีคนเริ่มมาทำตาม เกิดการทำตามกันเยอะๆ จนเป็นสัญลักษณ์ เป็นสิ่งที่จะบอกว่ามันเป็นตัวตนของ commune นั้น.

มีเรื่องเล่าว่าที่โต๊ะอาหารแห่งหนึ่ง ซึ่งมีคนจีนและคนฝรั่งมานั่งทานอาหารด้วยกัน. ฝรั่งทานอาหารเสร็จ มีเศษกระดูกก็จะเขี่ยไปไว้ที่ขอบจาน, ขณะที่คนจีนเขี่ยออกไปวางที่โต๊ะ. ระหว่างที่ต่างคนต่างทานอาหาร ต่างคนต่างก็นั่งนึกทานกันเอง ในใจว่าแกนั้นสกปรก, คนจีนก็บอกว่าฝรั่งนี้มันช่างสกปรก เศษอาหารยังทิ้งไว้ในจานอีก, ขณะที่ฝรั่งก็คิดว่าคนจีนนี้มันช่างสกปรก ทำให้โต๊ะสกปรกโดยการเอาเศษ

อาหารลงไปทิ้ง. จริงๆแล้วไม่มีใครผิดใครถูก แต่เพราะวัฒนธรรมของแต่ละชาตินั้น
มันต่างกัน, พอเราพูดถึงวัฒนธรรม ก็ไม่มีผิดหรือถูก, แต่ละชาติ แต่ละที่ ต่างก็มีอัต
ลักษณ์ของตนเอง.

ทำไมต้องเปลี่ยน?

ทำไมเราจึงต้องเปลี่ยน? ก็เพราะโลกนี้ไม่เคยหยุดหมุน.

หลายท่านในที่นี้คงมี SmartPhone, มีใครมี iPhone 5 อยู่ในกระเป๋าบ้าง?
หลายท่านมีแล้ว, มีใครมี iPhone 6 บ้างหรือยัง? ยังไม่มี. มีคนบอกว่า ในสวรรค์
หรือในนรกไม่รู้ ผู้ที่อยู่ที่แห่งนั้นอาจจะทันสมัยกว่าเรา เพราะว่าใช้ SmartPhone
รุ่นที่ 6 แล้ว เพราะว่า Steve Jobs อยู่ที่นั่น ท่านอาจจะไป create อยู่อีกโลกหนึ่งก็
ได้.

เราต้อง change เพราะโลกมัน change, change เพื่อไปสู่สิ่งที่ดีกว่า,
วัฒนธรรมไม่เคยเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า. วัฒนธรรมของการดูแลผู้ป่วยก็เช่นกัน,
change ไปเพื่อสิ่งใดบ้าง? Change ไปเพื่อ quality ใหม่, safety ใหม่, รวมทั้ง
เรื่อง humanized care และอื่นๆ อีกมากมาย.

ก่อนที่เราจะไปกันต่อ จะขอเบรกไว้ที่ตรงนี้. ในบ่ายวันหนึ่ง ไม่นานมานี้ อ.
รพีพรมาบอกว่า “นี่เธอ มี นศพ.คนหนึ่งที่น่าสนใจมาก เขา present อะไรบางอย่าง
ให้เราฟังแล้วทำให้เราพบว่า เด็กคนนี้ดูหน้าตาธรรมดา แต่ไม่ธรรมดา.”

เราก็มีการ change culture ในภาควิชาเราเหมือนกัน, จากการทำเป็นผู้สอน
เป็นผู้พูด เราลองหันมาเป็นผู้ฟัง แล้วเราก็ได้พบอัจฉริยภาพบางอย่างที่ซ่อนอยู่. ซึ่ง
อัจฉริยภาพที่คุณหมอจะนำเสนอให้เราฟังในวันนี้ก็เป็นการ change culture of
care อีกรูปแบบหนึ่ง. ขอเชิญทุกท่านพบกับการ change culture of care
รูปแบบแรกกับคุณหมอธยาน์

Music Therapy in Emergency Department



นศพ.ชยาน์ สิธณนาสัย

(วิถีทัศน์ซึ่งมีภาพและเสียงดนตรีประกอบตลอด) ห้องฉุกเฉิน... ดินแดนแห่งความคับขัน ความวุ่นวาย ความเคร่งเครียด และความเป็นความตาย บุรุษผู้หนึ่งไฟฝันที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านั้นให้กลายเป็นเสียงดนตรี และตอนนี้ ถึงเวลาแล้วกับการดูแลรักษาแบบใหม่ “changing the culture of care: music therapy in emergency department”



สวัสดีครับ ขอต้อนรับทุกท่าน ขอเชิญชวนทุกท่านมาร่วม change the culture of care กับผมในวันนี้.

ทำไมจึงเลือกดนตรี?

วิธีการ change the culture of care ของผมใช้วิธีอย่างไร? ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมฟังและชิมชั้บไปกับผม.

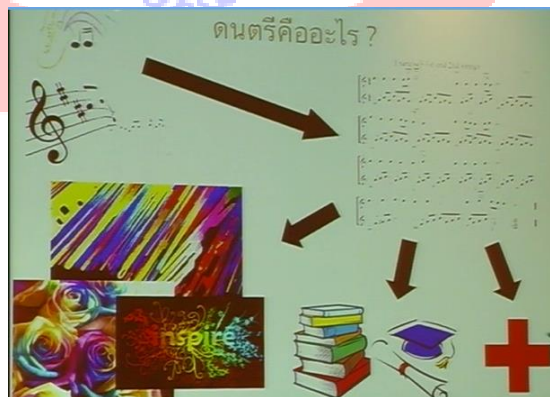
สาเหตุที่เลือกเรื่องนี้มานำเสนอให้ท่านชมในวันนี้ก็คือ ผมเป็นคนรักดนตรี เป็นนักดนตรีคนหนึ่ง เครื่องดนตรีที่ผมเล่นคือกลอง เป็นสิ่งที่ผมรักมาก. ทุกครั้งที่เล่นดนตรี ผมจะรู้สึกว่าการดนตรีทำให้ผมมีความสุข ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย. ดนตรีทำให้ผมมีสมาธิ ทุกครั้งที่ผมทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการบ้านหรือเป็นงานศิลปะ ผมจะฟังดนตรีไปด้วยเสมอ เพราะรู้สึกว่าการดนตรีสร้างสมาธิให้กับผม ผมสามารถทำงานได้ 4-5

ชั่วโมงโดยที่ผมไม่รู้สึกรึเปล่า ดนตรีทำให้ผมคงอยู่กับงานที่ผมทำได้ตลอด. ดนตรี
สร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ให้กับผมตลอด และยังเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญให้กับผม
, เวลาที่ผมคิดอะไรไม่ออก พอผมฟังดนตรีปั๊บ ทำให้มีอะไรบางอย่างเข้ามาในหัว
ของผม ทำให้ผมสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ ขึ้นมาได้เรื่อยๆ อย่างที่ไม่มีที่สิ้นสุด.

แต่ว่า... ห้องฉุกเฉินของผมไม่มีดนตรีแม้แต่ชนิดเดียว! เมื่อประมาณหกเดือน
ก่อนที่ผมได้ไปวนอยู่ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินของ รพ.รามธิบดี, มีงานๆ หนึ่งที่
ผมต้องทำส่งคือ self-report. ผมต้องหาเรื่องที่น่าสนใจแล้วมาประยุกต์ใช้กับ
การแพทย์, ผมก็คิดว่าเมื่อผมเป็นนักดนตรี ผมน่าจะเอาดนตรีมาทำอะไรสักอย่าง
หนึ่งได้.

หลายท่านคงคิดว่า ER เป็นสถานที่ที่มีแต่ความเครียด ความเร่งรีบ ความ
เป็นความตาย, ผมก็เลยคิดว่าผมสามารถนำดนตรีที่ผมรักและผมชอบมาใส่ใน ER
แล้วปรับเปลี่ยนสิ่งเหล่านั้นได้หรือเปล่า.

ดนตรีคืออะไร



ดนตรีคือลักษณะของเสียงซึ่งนำมาเรียบเรียงให้เป็นแบบแผน เป็นตัวโน้ต
เป็นบทเพลง แล้วบรรเลงออกมาให้ทุกท่านได้ฟังกันนั่นเอง.

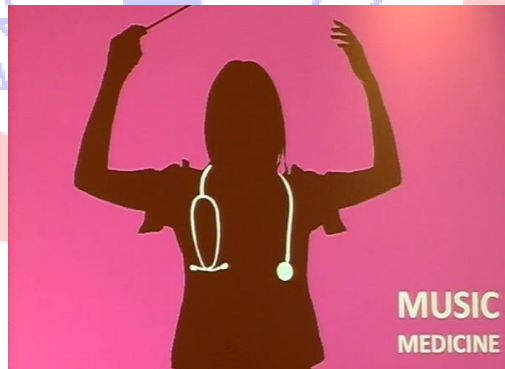
ดนตรีสามารถทำประโยชน์อะไรให้เราได้บ้าง? (1) ดนตรีสามารถทำให้เรา
รู้สึกถึงความบันเทิงหรือความสุนทรีย์อย่างที่พวกเราได้สัมผัสกันอยู่แล้ว (2) ดนตรี
สามารถนำไปใช้ในการศึกษา (3) ดนตรีสามารถนำมาใช้กับการรักษา.

ดนตรีบำบัด

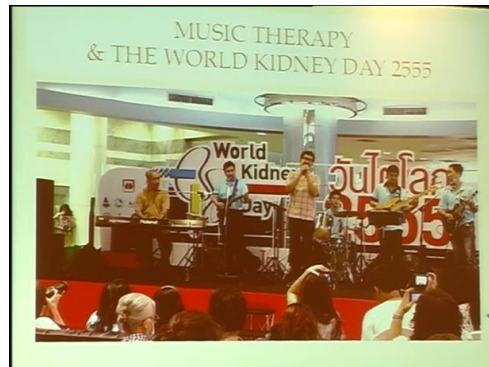


เรานำดนตรีมาใช้ในการรักษาได้อย่างไร?

“ดนตรีบำบัด” คือศาสตร์ที่ว่าด้วยการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนา และคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการผ่านกิจกรรมทางดนตรีต่างๆ. (American Music Therapy Association)



หลายคนอาจจะสงสัยว่าผมไม่ได้เป็นนักดนตรีบำบัด ทำไมมาพูดเรื่องนี้ได้? ในประเทศไทยมีอีกบริบทหรืออีกคำหนึ่งซึ่งใกล้เคียงกับดนตรีบำบัดมาก คือ music medicine (เวชศาสตร์การดนตรี), มีความแตกต่างก็คือผู้ดำเนินการเป็นแพทย์ เห็นว่าดนตรีสามารถนำมาช่วยในการรักษาได้ ก็เลยนำมาประยุกต์ใช้ด้วยตัวเอง. สิ่งที่ต้องการให้ทุกท่านได้ทราบในวันนี้ก็คือ music medicine, แต่เพื่อให้เข้าใจเหมือนกันทุกท่านก็ขอใช้คำว่า music therapy ก็แล้วกัน.



ผมได้มีโอกาสไปเล่นดนตรีในงานวันไตโลกเมื่อปี 2555 เป็นโอกาสดีมากที่
ผมได้มีโอกาสไปเล่น back up ให้กับคุณชรัส เฟื่องอารมย์ และพี่ป้อม ออร์โตบาน,
เป็น music therapy ชิ้นหนึ่งที่ผมได้มีประสบการณ์กับมัน.

ดนตรีส่งผลต่อร่างกายของเราอย่างไรบ้าง?

ดนตรีส่งผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง?

การหลั่งสารต่างๆในร่างกาย

สารสื่อประสาท ฮอร์โมน ไซโตไคน์ เปปไทด์

THE EFFECT OF MUSIC ON THE PRODUCTION OF NEUROTRANSMITTERS, HORMONES, CYTOKINES, AND PEPTIDES: A REVIEW

- *Mozart's slow piano sonatas* → increase neurotransmitters, decrease Interleukin-6
- *Techno music* → change in adrenocorticotrophic hormone (ACTH), growth hormone, prolactin, and cortisol
- *Rock music* → increase neurotransmitters

Music and Medicine 2012 4: 40

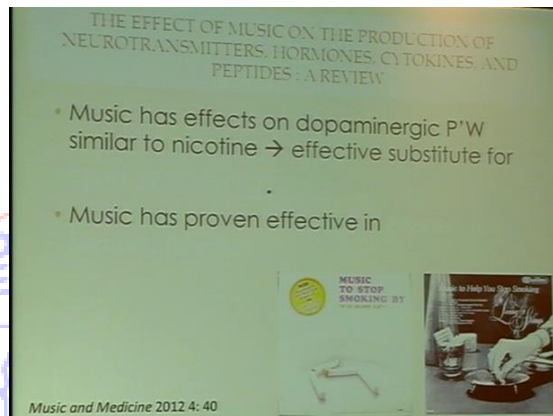
ดนตรีส่งผลต่อร่างกาย จิตใจและสมอง และส่งผลต่อการหลั่งสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสารสื่อประสาท ฮอร์โมน ไซโตไคน์ เปปไทด์.

มีการศึกษาบอกว่าดนตรีแต่ละประเภทสามารถส่งผลต่อการหลั่งสารต่างๆแตกต่างกัน. จะยกตัวอย่างเพลงให้ทุกท่านฟัง ท่านทราบไหมว่านี่เพลงอะไร?

จากการศึกษาพบว่าเพลง Mozart สามารถเพิ่ม growth hormone ในร่างกายได้, ในปัจจุบันจึงมีการนำเพลง Mozart มาให้เด็กเล็กๆ ฟังเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโต.

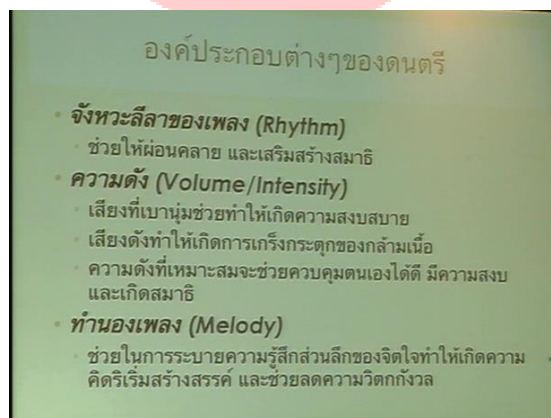
ตัวอย่างที่สอง Techno music เหมือนเพลงที่เปิดในปั๊มน้ำมัน ช่วยให้ร่างกายหลั่งสาร endorphin ซึ่งสร้างความสุขให้แก่เรา แล้วก็ยังมี epinephrine ทำให้เรากระตือรือร้น.

เพลงสุดท้าย Rock music ช่วยสร้างสารภูมิคุ้มกันที่พบในน้ำลาย.



การศึกษานี้บอกว่าดนตรีส่งผลต่อร่างกายของเราโดยส่งผลกระทบต่อ pathway หนึ่งในร่างกายของเราซึ่งคล้ายกับสาร nicotine ที่พบในบุหรี่, ก็มีคนนำดนตรีมาใช้เป็นสารแทนบุหรี่เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่. การศึกษานี้ยังพบว่าดนตรีกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันของเราโดยกระตุ้นการสร้าง T cell ในร่างกายของเรา.

องค์ประกอบต่างๆ ของดนตรี



องค์ประกอบต่างๆ ของดนตรี ไม่ว่าจะเป็นจังหวะลีลาของเพลง ความดังเบาหรือทำนองเพลง (melody) ก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายของเราแตกต่างกัน. เพลงที่เบาๆ ทำให้เรารู้สึกสงบ ขณะที่เพลงดังๆ กระตุ้นให้กล้ามเนื้อของเราเกร็งได้. ขณะที่

เสียงเพลงที่พอเหมาะช่วยให้เราควบคุมอารมณ์ของเราได้ดีขึ้น. melody ช่วยในการระบายความรู้สึกในใจของเราให้ออกมา.

ลองฟังตัวอย่างเพลงและคิดจินตนาการดูว่าคิดเหมือนผมหรือเปล่า?



(ภาพนี้ค่อยๆ ปรากฏขึ้นหลังจากได้ยินเสียงเพลง)

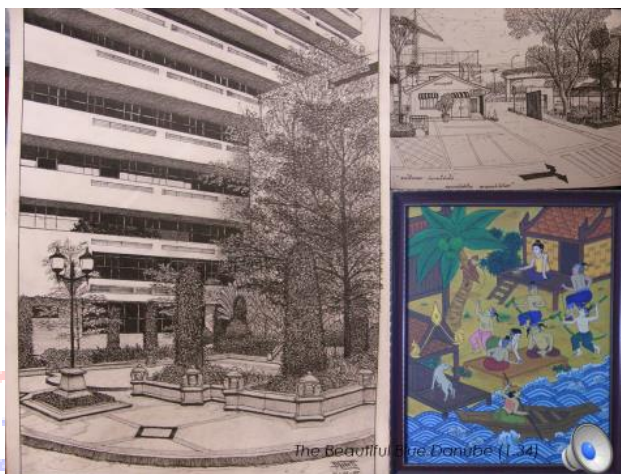
หลายท่านคงคิดเหมือนผมว่าเพลงนี้ให้ความรู้สึกน่าสะพรึงกลัว เหมือนกับว่าดูหนังเกี่ยวกับซาตานที่ผุดขึ้นมาจากใต้ดิน ทุกครั้งที่ฟังเพลงนี้ผมรู้สึกว่าผมคิดถึงซาตาน. มีใครคิดเห็นเป็นอย่างอื่นไหมครับ?

(ยูเรสมัคส์: หลายท่านอาจจะเจอลักษณะอย่างนี้ในชีวิตจริง เราอาจจะบอกเขาทางอ้อมโดยการเปิดเพลงแบบนี้ให้เขาฟัง มันสะท้อนความรู้สึกที่เรามองเห็นเขา.)

อีกตัวอย่างหนึ่ง ดนตรีแบบนี้ทำให้รู้สึกอย่างไร?



เพลงนี้มันทำให้รู้สึกก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง. (รพีพร: ป่าๆ ร่วมมือกับ
วิทยาการน้อยนะคะ วิทยาการไปต่อไม่ได้เลย. GenX ให้กำลังใจ GenY น้อย.)



อันนี้เป็นผลงานซึ่งผมวาดด้วยตัวเอง เวลาผมวาดหรือสร้างสรรค์ชิ้นงาน ผม
มักจะฟังเพลงไปด้วยเสมอ. อันนี้เป็นตัวอย่างเพลงที่ผมฟังทุกครั้งที่สร้างสรรค์
ผลงานศิลปะ. ผมรู้สึกว่าเพลงนี้มันช่วยให้จินตนาการของผมลื่นไหลไปกับชิ้นงาน
และทำให้ผลงานของผมยิ่งใหญ่ไปด้วย.

การนำดนตรีมาใช้ใน ER

The Effect of Music Therapy on Patients' Pain, Anxiety, and Patient Satisfaction

Table 1. Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Patient Satisfaction

Authors	Patient Population	Sample Size*	Independent Variable	Tools	Pain	Anxiety	Patient Satisfaction	Additional Findings
Manogari et al. (2004)	Emergency room in the emergency room	n=22 Music (18) No music (18)	Recorded music	Visual Analog Scale State-Trait Anxiety Inventory (STAI) The music group (n=18)	Significant (p<0.05)	NS	*	100% of subjects would recommend music.
Good (1998)	Abdominal surgery	n=44 Jaw relaxation (21) Music (21) Combination of jaw relaxation and music (21)	Recorded music	Scale of Pain Scale Bipolar State-Trait Anxiety Inventory STAI Verbal Rating Scale (VRS) McGill Pain Questionnaire	NS	NS	*	80% reduction in duration of pain and duration of post-10% of patients would recommend music.
Zimmerman et al. (1988)	Coronary artery bypass graft (CABG)	n=46 Music (23) Music-video (23) No music (23)	Recorded music	Nurses-Rating Scale	Significant (p<0.05)	NS	*	

MEDSURG NURSING, CNE Objectives and Evaluation Form appear on page 15.

Table 1. Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Patient Satisfaction

Authors	Patient Population	Sample Size*	Independent Variable	Tools	Pain	Anxiety	Patient Satisfaction	Additional Findings
Haer et al. (2001)	Lumbar spondylosis	n=15 Music (8) Nonmusic (8)	Recorded music	Nurses-Rating Scale	NS	NS	NS	100% rated music as best, 93% and would use it again.
Tamblin et al. (2001)	Musculoskeletal trauma in the emergency department	n=76 Music (28) Buprenorphine (28) Control (20)	Recorded music	Verbal Analog Scale McGill Pain Questionnaire	NS	*	NS	80% satisfaction with the music, 90% would listen to music again.
Good et al. (2001)	Abdominal surgery	n=205 Jaw relaxation** Music** Combination of jaw relaxation and music** Control**	Recorded music	Verbal Analog Scale McGill Pain Questionnaire	Decreased (p<0.05)	*	*	Decreased anxiety 1 hr (p<0.05)
Smolkin et al. (2002)	Colorectal	n=22 Music (10) No music (10)	Recorded music	Schwartz Rating Scale State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Significant (p<0.05)	*	*	Decreased systolic blood pressure (p<0.05) Decreased heart rate (p<0.05) Less sedation administration (p<0.05) Decreased use of morphine (p<0.05) Procedure time decreased in 6.25 minutes

MEDSURG NURSING, CNE Objectives and Evaluation Form appear on page 15.

Table 1. (continued) Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Patient Satisfaction

Authors	Patient Population	Sample Size*	Independent Variable	Tools	Pain	Anxiety	Patient Satisfaction	Additional Findings
Fuchsman (2003)	Control getting underway medical procedures	n=49 Music (26) Control (14) Control (9)	Recorded music	Schwartz Rating Scale (VRS) Verbal Rating Scale (VRS)	NS	NS	*	80% satisfaction with the music, 90% would listen to music again.
Nelson et al. (2003)	Inguinal hernia vertebro	n=151 Preoperative music (51) Intraoperative music (51) Postoperative music (51) Control (98)	Recorded music	Nurses-Rating Scale	NS	NS	NS	Lower pain scores at 1 hour (p<0.05) and at 2 hours (p<0.05)

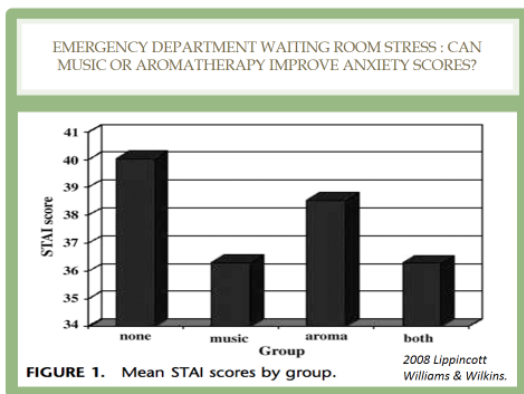
Notes:
NS = Not significant
* = Variable not investigated in study
** = Number of participants in each group not provided

MEDSURG NURSING, CNE Objectives and Evaluation Form appear on page 15.

จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากรายงานการวิจัยต่างๆ ในต่างประเทศ ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและเหล่าผู้ประกอบกร (แพทย์ พยาบาล ฯลฯ) พบว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ในบางสถานการณ์ สามารถลดปริมาณการฉีดยาแก้ปวดกลุ่ม opiate ได้ สามารถลดความกังวลหรือความเครียดได้ รวมทั้งยังสามารถลดระยะเวลาในการทำหัตถการหรือการปฏิบัติการบางอย่างได้ ดังนั้นในภาพรวม หลายรายงานจึงกล่าวว่ดนตรีบำบัดอาจจะเป็นหนึ่งในแนวปฏิบัติสากลในอนาคตได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าดนตรีบำบัดนั้นมีปริมาณค่าใช้จ่ายที่ต่ำ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ง่ายร่วมกับไม่มีผลข้างเคียงใดๆ ที่เป็นอันตรายหรือมีก็น้อยมาก ๆ ประกอบกับศักยภาพในการเพิ่มความพึงพอใจและให้ประสบการณ์ดีแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

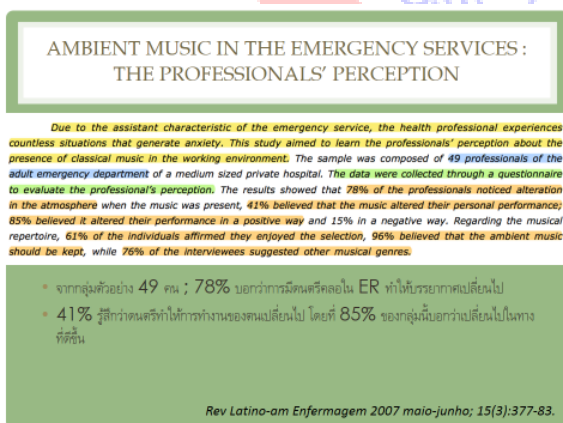
ย้อนกลับมาที่การนำดนตรีมาใช้ใน ER แล้วเกิดผลอะไรได้บ้าง? การศึกษานี้เป็นการ review ซึ่งบอกว่าดนตรีสามารถช่วยลดความกังวลและความเจ็บปวดของ

คนไข้ใน ER. การศึกษาแรกให้เปิดเพลงใน ER ขณะเย็บแผล ดนตรีสามารถลดความเจ็บปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ. ดนตรีสามารถช่วยลดความกังวลในคนไข้ที่ทำ colonoscopy เช่นเดียวกัน. (ยูเรสมคูล์: เราต้องเลือกโทนของเพลงให้เหมาะสมด้วยเช่นกัน.)



จากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ดนตรีและ aromatherapy เพื่อช่วยลดความกังวลในผู้ป่วยเด็กและพ่อแม่ในแผนกฉุกเฉิน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับดนตรีเพียงอย่างเดียว, กลุ่มที่ได้รับ aromatherapy เพียงอย่างเดียว, กลุ่มที่ได้ทั้งสองอย่าง และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้อะไรเลย โดยใช้ Spielberger State-Trait Anxiety Inventory เป็นตัวชี้วัด (State-Trait Anxiety Inventory คือเครื่องมือทางจิตเวชที่มีลักษณะเป็นตัวเลือก 4 คะแนนแบบ Likert scale ยิ่งถ้าประเมินได้คะแนนสูงก็หมายความว่ามีความกังวลที่สูง) พบว่าในกลุ่มที่ได้รับดนตรี ทั้งแบบอย่างเดียวและผสม สามารถลดระดับความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญ

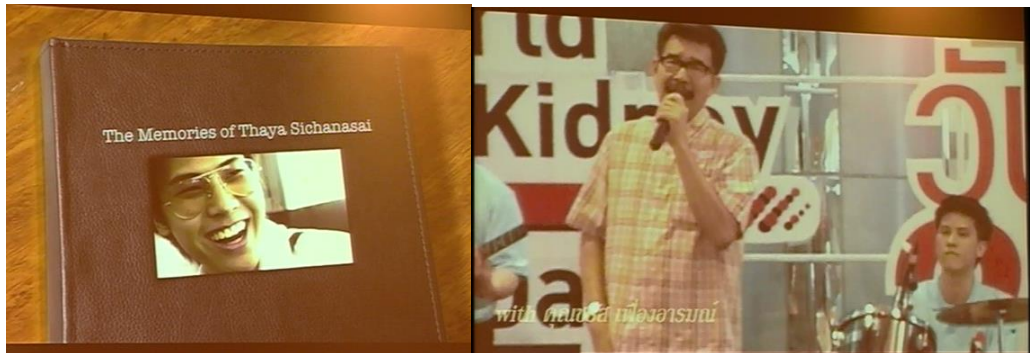
การศึกษานี้บอกว่าทั้งดนตรีและ aromatherapy สามารถช่วยลด anxiety score, ทุกอันที่มีดนตรีเป็นส่วนประกอบจะลด anxiety ได้อย่างมีนัยสำคัญ.



จากการศึกษาเรื่องมุมมองและแนวความคิดของเหล่าผู้ประกอบการเกี่ยวกับการเปิดเพลงคลอในแผนกฉุกเฉิน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 49 คน (แพทย์, พยาบาล, พนักงานอื่นๆ) ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเซาเปาโล ประเทศบราซิล โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลปรากฏว่า 78% ของกลุ่มตัวอย่างสังเกตเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในโรงพยาบาล, 41% เชื่อว่าดนตรีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของตนเอง (85% ในที่นี้ บอกว่าปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดี), 61% ยืนยันว่าชอบเพลงที่จัดให้, 96% เชื่อว่าน่าจะมีแนวความคิดเรื่องดนตรีในแผนกฉุกเฉินต่อ ในขณะที่ 76% ออกห่างแนวเพลงอื่นๆ จากการศึกษานี้จึงสรุปว่าแนวความคิดนี้สามารถนำไปสู่การจัดการบริการในแผนกฉุกเฉินได้ โดยเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น และน่าจะช่วยลดความตึงเครียดในระหว่างการทำงานได้

การศึกษาสุดท้ายที่จะนำเสนอเป็นการสอบถามผู้ประกอบการต่างๆ แพทย์พยาบาล ว่าดนตรีถ้าจะนำมาเปิดใน ER จะรู้สึกอย่างไรกันบ้าง. จากกลุ่มตัวอย่าง 49 คน 78% บอกว่าการมีดนตรีคลอใน ER ทำให้บรรยากาศเปลี่ยนไป, 41% บอกว่าดนตรีทำให้พฤติกรรมการทำงานของตนเปลี่ยนไป และ 85% ของกลุ่มนี้บอกว่าเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น.

ดนตรีทำให้เรารู้สึกสงบ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด ลดความเครียด เสริมสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เสริมสร้างสมาธิ สร้างภูมิคุ้มกัน และอาจจะช่วยให้เบิกบานรื่นได้.



ผลงานทิ้งท้ายให้ตี๋มดำ เป็นผลงานในอดีตของผม.



รศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง

ขอพูดถึงธยาน์ เราเป็นอาจารย์แพทย์แล้วเกิดความคิดว่า เราทำอะไรกับนักศึกษาแพทย์? มีคนไปศึกษานักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ปีหนึ่งถึงปีหก ปีหนึ่งปีสอง ความคิดสร้างสรรค์จะบรรเจิดเหมือนคนปกติ เมื่อถึงปีหก จะเป็นเหมือนพวกเราที่อยู่ที่นี่ เหมือนหุ่นยนต์ที่ทำงานอยู่ตาม รพ.ต่างๆ. ก็เกิดด้วยความคิดว่าอยากให้น้องเขาลองแหกกฎของการบรรยายเหมือนปกติ แล้วให้เขาสร้างสรรค์เท่าที่เขาจะทำได้. มีคนนี่เขาทำเรื่อง music therapy in ER.

มันตอบโจทย์เราเมื่อสองปีที่แล้ว ที่อยู่ตี๋ๆ วันหนึ่ง อ.ยุวเรศมคธู๋ บอกว่าเดินผ่าน รพ.ศิริราชยามเย็น แล้วได้ยินเสียงเพลงลอดออกมาตามหอผู้ป่วยต่างๆ. เขารู้สึกว่าเย็นวันนั้น ผู้คนในโรงพยาบาลแห่งนี้น่าจะรู้สึกสงบและมีความสุขระดับหนึ่ง และมันแผ่ไปถึงผู้คนที่เดินอยู่ตามท้องถนนที่อยู่ใน รพ.ศิริราชด้วย. หลังจากเขาเล่าจบ เราก็เกิดความคิดว่าเมื่อหอผู้ป่วยมีเพลงได้ ทำไมท้องถนนจะมีเพลงไม่ได้.

จึงเกิดความคิดและเสนอความคิดต่อผู้บริหารว่าเราขอเปิดเพลงในห้องฉุกเฉิน. ต่อผู้
ดี้นรนามาก เทปหลายเดือนมาก วิศวกรเครื่องเสียงไม่ว่าง พยาบาลไม่เห็นด้วย. อยู่
ดี ๆ อ.ดวงสมรกับทีมต้องการตรวจ รพ. SHA ซึ่งรามาติดหนึ่งในสามสิบ รพ. SHA
ช่วงนั้น. ภายในหนึ่งอาทิตย์จึงเกิดความคิดว่าต้องพลิกวิกฤตเป็นโอกาส เดินไปบอก
ผู้อำนวยการว่าขอเชิญ อ.ดวงสมรตรวจ SHA ที่ห้องฉุกเฉิน.

ยุวเรศมคค์: ต้องขอบคุณอาจารย์ดวงสมร. ครั้งหนึ่ง อ.รพีพรได้รับเกียรติ
จากคณะที่มองว่าบ้า แล้วก็เพ้อเจ้อ ขายฝัน, เพราะอาจารย์แพทย์เราไม่ทำเรื่องแบบ
นี้ ต้อง publish paper ต้องสอนหนังสือ แต่ อ.รพีพร break through. อยากให้
กำลังใจ อ.รพีพร, เลดีก้าบอกว่า “ฉันรู้สึกแปลกใจที่พวกคุณชอบมาว่าฉันแปลก
ฉันก็รู้สึกแปลกใจว่าทำไมพวกคุณต้องเหมือนๆ กันด้วย.”

รพีพร: จริงๆ แล้วความบ้ากับจินตนาการ มันก็เหมือนกระโดดข้ามเส้นบางๆ
เท่านั้นเอง เพียงแต่ต้องกระโดดให้ถูกจังหวะเท่านั้นเอง. ครั้งนั้นก็เลยใช้จังหวะบอก
ผู้อำนวยการว่าเขาจะมาตรวจ SHA ที่ห้องฉุกเฉิน ขอเสนอให้มีเสียงดนตรีและมีตู้
หนังสือธรรมะอยู่หน้าหลังของห้องฉุกเฉิน สองวันเสร็จ ทันเปิดรับ SHA มาดู.

หลังจากนั้นเราก็เปิดเพลงไปเรื่อยๆ ในห้องฉุกเฉิน. อย่างที่น้องเขาบอก
เพลงบำบัดบางคนด้วยเนื้อร้องและทำนองที่เหมาะสม สิ่งที่เราเลือกก็คือ music box
เลือกเพลงเบาๆ, แต่เราลิ้มไปอย่างหนึ่ง ขึ้นอยู่กับคนเปิดด้วย. พยาบาลกลับไปบอก
ว่า “คุณหมอ ฉันวิ่งๆ ทั้งคืน ด้วย music box ของคุณหมอมที่เปิดทั้งวัน” บางคนก็
บอกว่า “คุณหมอค่ะ เปิดแบบมีเนื้อร้องบ้างลึคะ ดิฉันอยากฟังอะไรแปลกๆ.” แต่
มันรบกวนการตรวจคนไข้ที่ห้องฉุกเฉิน. ผ่านไปหนึ่งเดือนเราทนเสียงรบกวนเหล่านี้
ไม่ไหว ปัจจุบันเราปิดเสียงเพลงที่ห้องฉุกเฉินเหล่านี้แล้ว เพราะว่ามันต้องต่อต้าน
มันต้อง change culture อีกมาก. แต่มันยังมีเครื่องเสียงอยู่ที่นั่น รอจนวันหนึ่งที่มี
ใครมีจิตใจเข้มแข็งพอพร้อมที่จะเปิดมันขึ้นอีกครั้งหนึ่ง. มันถูกเปิดอีกครั้งหนึ่ง
หลังจากฟังธยาน์ present เสร็จ เรา รู้สึกเลยว่าทนายทอสูรมาแล้ว.

ยุเรศมคษฐ์: ทุกอย่างต้องใช้ PDCA เราคิดจะ change ก็ต้องมีการติดตาม ประเมินผล ซึ่ง อ.รพีพรก็บอกว่าเราได้ติดตามแล้วมันไม่ work ในรอบแรก แน่نون เราก็ต้องมาปรับจูนใหม่เพื่อหมุนวงรอบ PDCA อีกครั้งหนึ่ง.

รพีพร: ณ วันนั้นก็เลยเปิดอีกครั้งหนึ่งให้ธยาน์ฟัง เพื่อให้แรงบันดาลใจนี้สืบทอดไปตามทายาทอสูร, แล้วมันอาจจะเกิดเสียงเพลงขึ้นในห้องฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลที่เด็กเหล่านี้ได้ไปปฏิบัติงานอยู่. ตอนนี้ ถ้าเราฟื้นฟูกำลังใจกลับมาได้ เราจะเปิดเสียงเพลงที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามธิบดีอีกครั้งหนึ่ง. ขอคุณน้องธยาน์มากที่ได้เปิดอีกครั้งหนึ่งหลังจากปิดมาสองปี.

ยุเรศมคษฐ์: สำหรับ changing อันถัดไป รุปรสกลิ่นเสียงนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ไม่มีความยิ่งหย่อนกว่ากัน, เมื่อสักครู่หมอธยาน์ก็บอกแล้วว่าดนตรี แล้วก็เรื่องของ aroma นั้นมีผล, เราก็ได้ใช้ evidence-base เข้ามาในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ.

คุณหมอสองท่านนี้เป็นคุณหมอใหม่ป้ายแดง เป็นความภาคภูมิใจของเรา. เกรดไม่ต้องพูดถึง เกรดอาจจะไม่ได้บอกอะไรหลายอย่าง. ทุกท่านคงทราบ ว่าอัลเบิร์ต ไอน์สไตน์สอบตกตั้งแต่อยู่ชั้น ป. 1 และเคยมีคุณครูคณิตศาสตร์บอกกับอัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ว่า “คนโง่งอย่างแก ไม่มีวันจะประสบความสำเร็จได้.” อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์เป็นอย่างไรคะ ถล่มทลายเลย. สิ่งที่อาจารย์แพทย์ได้เรียนรู้คือการเปลี่ยนมุมมองของเรา เปิดโอกาสให้เขาได้นำเสนอสิ่งที่มันคือเขา เราพบสิ่งที่แปลกไป. สมัยก่อนเราจะพบธยาน์นั่งหลับ ขยับกิน ต้องเชียวว่าเขาหายใจหรือเปล่า. แต่เมื่อเราให้ธยาน์ได้พูดสิ่งที่ธยาน์รัก เราเห็นอะไรอีกรูปแบบหนึ่ง. อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเวทีนี้ค่อนข้างเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับคุณหมอหนุ่มป้ายแดงของเราก็ขอวิงวอนพี่ๆ ป้าๆ น้าๆ ช่วยสบตาบ่อยๆ.

สำหรับ culture อันถัดไปที่เราจะ change ขอเชิญคุณหมอหรือรักษำนำเรา ไปสู่ changing อันนั้นเลย

Aromatherapy



นศพ.หริรักษ์ อัจฉานวณิช

สวัสดีครับ ก่อนที่จะเริ่มต้น ขออนุญาตจุดเทียนหอมก่อน. (ยูเรสมคฺฐ์: เสมือนหนึ่ง สมมติว่าจุดแล้ว เพราะว่าห้องนี้ห้ามนะคะ, ทุกท่านได้กลิ่นไหมคะ? หอมไหมคะ? หอม...)

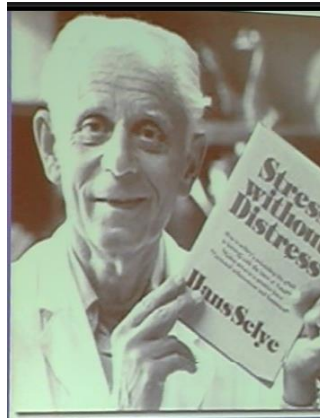
อย่างที่ อ.ยูเรสมคฺฐ์ได้กล่าวแล้วว่าประสาทสัมผัสของคนเรามี รูป รส กลิ่น เสียง, ผมเป็นคนที่หลงใหลในกลิ่นเป็นอย่างยิ่ง. กล้าพูดได้เต็มปาก...

(ยูเรสมคฺฐ์: ไม่ชอบไปโรงพยาบาล ที่ที่หริรักษ์ชอบไปคือ โรงแรม)

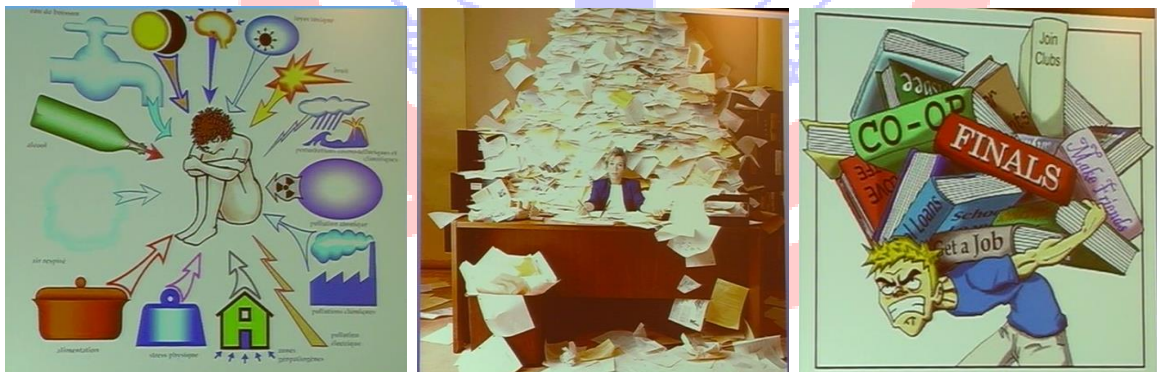
อย่าเพิ่งคิดลึกลับนะครับ ที่โรงแรมเวลาเข้าไปจะมี SPA หรือว่าตามห้องต่างๆ จะมีกลิ่น, เวลาสูดกลิ่นหอมจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ความเหนื่อยล้าความเครียดจากการเรียนก็ลดลงไป. วันนี้อาจให้ทุกคนได้สัมผัสสิ่งที่ผมหลงใหล เรื่อง aroma นั้นเอง.

ความเครียด

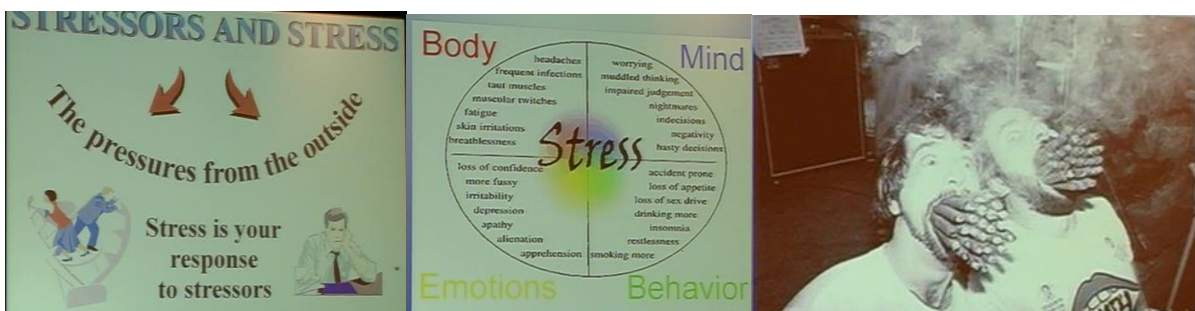
ความเครียดเป็นตัวการสำคัญ ใครที่เคยมีความเครียดในระหว่างการทำงาน ขอให้เอามือลงนะครับ. ขอขอบคุณในความร่วมมือครับ. (ฮา) ขอขอบคุณในความร่วมมือครับ. ทุกคนมีความเครียดใช่ไหม? ขอให้ตั้งใจฟังเนื้อหานี้จะช่วยให้บำบัดความเครียดได้ไม่มากนักน้อย.



มีใครรู้จักคุณลุงคนนี้บ้าง? คุณลุงคนนี้เป็นคุณหมอที่ให้นิยามความเครียดคนแรกของโลก ชื่อ Hans Selye เป็นหมอด้านต่อมไร้ท่อ. ความเครียดเป็น subjective ถ้าไม่มีคำนิยามที่ตายตัวก็ไม่สามารถวัดมันได้. ท่านให้คำนิยามความเครียดว่า เป็น non-specific response of the body to any demand for change.

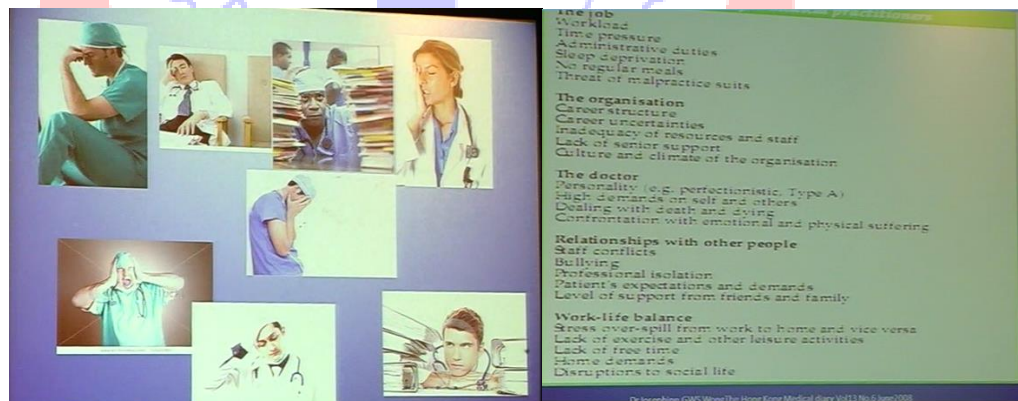


เมื่อมีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับร่างกาย ก็ทำให้ร่างกายเราเกิดการตอบสนองต่างๆ มากมาย. หลายท่านคงอยู่ในสถานะเช่นนี้ใช่ไหม? ผมเองกว่าจะรอดมาได้ก็หลังแทบหัก.



ความเครียดทำอะไรกับเราได้บ้าง? ปวดหัว ตัวร้อน ไม่สบาย ติดเชื้อง่าย เป็นหวัด แม้กระทั่งอ่อนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ. เมื่อไม่มีอารมณ์ขัน ความคิดสร้างสรรค์ก็ไม่เกิด. คิดไม่ค่อยออก, คิดไม่ค่อยออกทำอะไรครับ คิดไม่ออกต้องบอกนายก, บางทีนายกก็ยังคิดไม่ออกเมื่อเจอกับภัยร้ายที่เรียกว่าความเครียดเล่นงาน.

นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้คนท้องหรือคนที่ไม่สูบบุหรี่หันมาสูบบุหรี่ คนที่สูบบุหรี่อยู่แล้วก็สูบบมากขึ้น หรือหันมาดื่มแอลกอฮอล์ได้, ทั้งที่พวกเขาที่รู้อยู่แล้วว่าทั้งเหล้าและบุหรี่ไม่ใช่คำตอบสำหรับความเครียด เขาก็หาอะไรมาเพื่อช่วยบรรเทาหรือทำให้ลืมคำถามไป ทำให้ความเครียดลดลง. สิ่งเหล่านี้ทำให้ความลดลงแต่ก็มีผลเสียมากมาย. ความเครียดทำให้เราวิตกกังวล หดหู่ ไม่มีความมั่นใจ ท้อแท้สิ้นหวัง.



บุคคลที่มีความเครียดจัดคือบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เนื่องจากว่าหมอต้งอยู่ก้งานที่มีความเครียดตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น workload ที่มาก, องค์กรที่คอยบึบคั้้น ต้งทำงานวิจัย ต้งออกคลินิก หรือออก OPD, กั้บ เพ็ือร่วมงานต้งๆ, คนไข้ที่เรียกร้อ้ง, รวมถึงด้้านครอบครัวที่มีปัญหาบ่อยๆ.

Box 1 Most stressful events in emergency care	
Stressor	Number of responses
Work environment	75
Aggression and violence	37
Death or resuscitation of a child or young person	34
Critical illness	30
Sudden or traumatic death	26
Major incident	26
Other	13

Sonya Healy and Mark Tyrrell review accounts of acute stress among healthcare professionals and show how it can be anticipated, reduced and managed

โดยเฉพาะคุณหมอ ER ในชีวิตเขาต้องพบกับงานที่เร่งรีบ ต้องสู้กับความเป็นความตาย ญาติคนไข้ก็มีอารมณ์รุนแรงก้าวร้าวมากกว่าแผนกอื่น, ไหนจะต้องอยู่กับการที่ต้องช่วยรักษาชีวิตของเด็กและผู้ใหญ่ที่เข้ามาอย่างกระชั้นชิด.

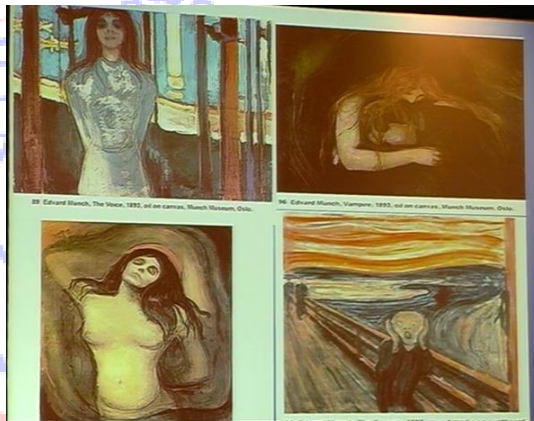


นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว จิตรกร บุคคลที่อยู่ทางศิลปะ ก็ยังมีความเครียดได้เช่นกัน. เรามาดูภาพนี้กัน มีใครรู้จักภาพนี้บ้าง? ภาพนี้อาจจะดูเป็นภาพที่ไม่สวยเลย ครั้งแรกที่คุณก็รู้สึกว่ามันไม่สวยเลย เปิดผ่านไป. ถ้าท่านได้ทราบราคาของภาพนี้ ต้องร้องโอ้โหแน่นอน. ท่านคิดว่าภาพนี้ราคาเท่าไร? สิบล้าน ร้อยล้าน มีใครให้มากกว่านี้ไหม? ภาพนี้ปัจจุบันเป็นภาพที่มีราคาแพงที่สุดในโลก ด้วยราคา 3,600 ล้านบาท. ภาพนี้ถูกประมูลไปเมื่อเดือนพฤษภาคม ปีที่แล้ว เป็นภาพวาดของ Edvard Munch จิตรกรชาวนอร์เวย์. ภาพนี้ชื่อว่า The Scream แปลว่ากรีดร้อง, เป็นภาพที่มีความพิเศษตรงที่จิตรกรได้เขียนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองลงไป ในภาพๆ นี้ เขา รู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว อยากจะกรีดร้องออกไป.

“ฉันเดินไปตามทางกับเพื่อน ขณะแสงตะวันลบลมเลื่อนไปกับขอบฟ้า ท้องฟ้ากลายเป็นสีแดงปรากฏอยู่ตรงหน้า. ฉันรู้สึกอ่อนล้าและหมดแรง พลันหยุดเท้าเอาตัว

พึงรู้ มองอ่าวและเมืองที่สลัว ฉาบไปด้วยเลือดเต็มท้องฟ้า. เพื่อนของฉันยังคงเดินต่อไป และเหลียวมา. ฉันได้แต่จ้องมองท้องฟ้าและสันเขา รับรู้ได้ถึงความหวาดกลัวที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งไม่หยุดก้องกังวาลในความคิดและสัมผัสของฉันตลอดมา” (ข้อความจากไดอารี่ของ Edvard Munch ปัจจุบันอยู่ใน Munch Museum, Oslo, Norway)

นั่นเป็นเหตุที่ทำให้ภาพนี้มีราคาถึง 3,600 ล้านบาทจากการประมูลเพียง 12 นาที.

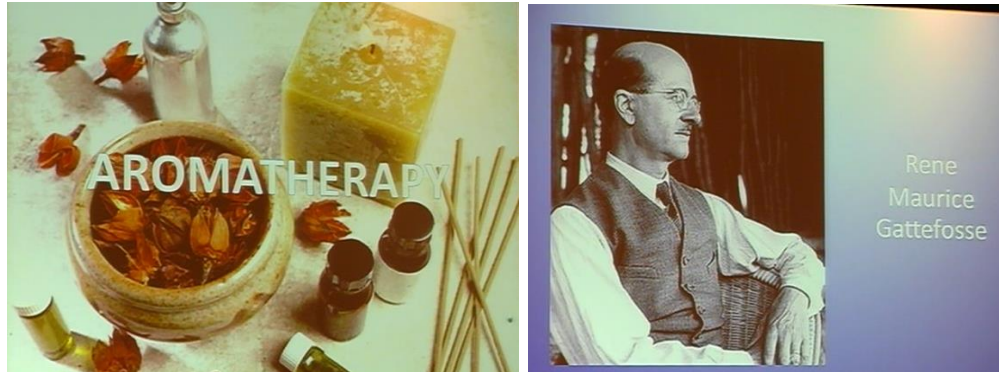


ผลงานของเขาก็จะมีแต่ภาพของความหดหู่

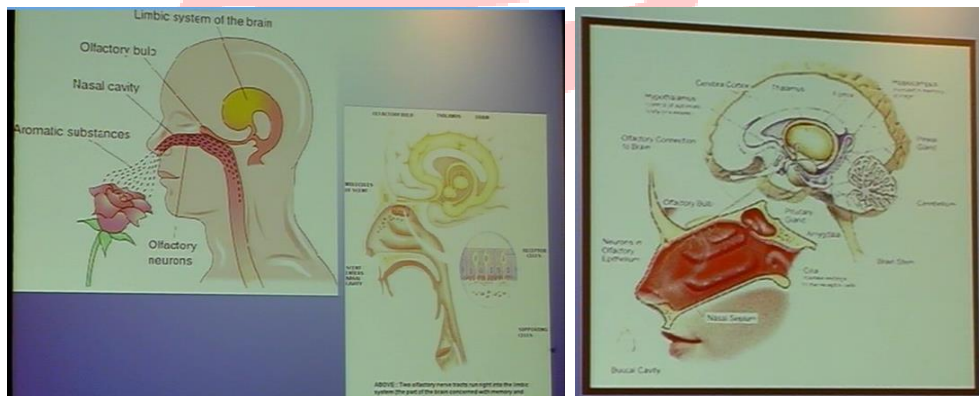
แต่ถ้าคุณ Edward Munch ได้มาพบกับสิ่งๆ นี้ ที่ผมอยากจะพาท่านไปสัมผัส ไม่น่าว่าภาพที่มูลค่าหลายพันล้านอาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้. สิ่งนั้นคืออะไร? teletubbies หรือเปล่าครับ? (ฮา) ไม่ใช่ teletubbies, แต่เป็น... aromatherapy. ขอขอบคุณที่มีเสียงหัวเราะครับ.



Aromatherapy



Aromatherapy คือการบำบัดรักษาด้วยกลิ่นหอม. กลิ่นหอมนี้ได้มาจาก น้ำมันหอมระเหย ต้องไปสกัดมา จะไม่เหมือนกับกลิ่นหอมทั่วๆ ไปที่ได้จากน้ำหอม. Aromatherpy เริ่มมาตั้งแต่สมัยอียิปต์โบราณ นำต้นไม้ดอกไม้ต่างๆ มาสกัดเป็น กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย. ประเทศจีนเมื่อสามพันปีก่อนก็นำสมุนไพร รากไม้ต่างๆ มาทำ เป็นยา. ล่าสุด 1936 ที่ฝรั่งเศส คุณ Rene Maurice Gattefosse เขาถูกไฟลวกมือ ก็เอามือไปปิดถูกขวดลาเวนเดอร์ เขาพบว่าแผลหายเร็ว เขาก็รู้สึกว่าน้ำมันที่สกัดมา จากต้นไม้ดอกไม้อาจจะมีสารสกัดที่เป็นประโยชน์ในการรักษาแผล ก็ศึกษากันมา ประมาณ 10 ปี arotherapy ก็เป็นที่แพร่หลายและถูกนำมาใช้ประโยชน์มากมาย.



มันออกฤทธิ์อย่างไร? เมื่อสูดดมเข้าไป มันก็จะเข้าไปสัมผัสกับประสาท สมอง เข้าไปส่วนที่เรียกว่า limbic ซึ่งสมองส่วนนี้จะควบคุมเกี่ยวกับอารมณ์และ ความทรงจำ และยังเชื่อมต่อไปยังสมองส่วนที่ปล่อยฮอร์โมนต่างๆ เช่น

endophine, enkephalins, serotonin ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด มีความสุขมากขึ้น เป็นกลไกการทำงานของ aroma.



นอกจากการสูดดมแล้ว การซึมซาบผ่านทางผิวหนังผ่านการนวดก็ได้ผลเช่นเดียวกัน. จากคุณหอมที่หน้าตาเคร่งเครียดก็จะผ่อนคลายมากขึ้น กระปรี้กระเปร่า มีกำลังวังชามากขึ้น.

อีกกลไกหนึ่งคือทำหน้าที่เหมือนเป็น lock & key พอเราสูดดมกลิ่นเข้าไปแล้วครั้งหนึ่ง สมอจะจดจำไว้เหมือนเป็นแม่กุญแจ. พอเราดมกลิ่นเข้าไปอีกครั้งหนึ่ง เหมือนกับเป็นลูกกุญแจที่เข้าไปไขความทรงจำนั้น ก็จะทำให้ได้ตีมากขึ้น. ถ้าเราอ่านหนังสือหรือทำงานพร้อมกับการใช้กลิ่นบำบัดอย่างถูกต้องก็ทำให้ความจำของเราตีมากขึ้น.

Table 2. Summary of Essential Oils Used in Cited Research^{1,4}

Essential oil	Latin binomial	Reference	Results	Comments
Bergamot	Citrus bergamia	12	Reduced stress relief for healthy adults	Use bergamot (Citrus bergamia) in Bergamote free is product to avoid phototoxicity ¹
Eucalyptus	Eucalyptus globulus	19	Antibacterial agent: MRSA, anti-fungal agents, Candida albicans	Known for respiratory and germicidal effects
		24	Somewhat effective antifungal agent: C. albicans in vitro	
Lavender	Lavandula angustifolia L. officinalis	14	Improved cognitive function in patients with AD & other forms of dementia	Long used for healing skin & improving mood, anxiolytic & analgesic properties; used in skin care
		20	Essential oils extracted from lavender produced synergistic effects in enhancing MRSA	
		15	Reduced antiparasitic activity in dental patients	
Limon oil	Citrus limon	14	Improved cognitive function in patients with AD and other forms of dementia	Olfactory dysfunction has been identified as an early symptom of AD; germicidal, antiseptic properties
Lemongrass	Cymbopogon citratus	24	Inhibited antifungal agent: C. albicans in vitro	Among most allergenic in sample tested; physical toxic
Sweet orange	Citrus sinensis	14	Improved cognitive function in patients with AD & other forms of dementia	Olfactory dysfunction identified as an early symptom of AD; synergistic properties; citrus oils can cause photosensitivity
Peppermint	Mentha piperita	24	Somewhat effective antifungal agent: C. albicans in vitro	Used as antiseptic, digestive aid, but may aggravate heartburn caused by GERD ¹

Rosemary	Rosmarinus officinalis	14	Improved cognitive function in patients with Alzheimer's disease and other forms of dementia	Immune system stimulant
Sage	Salvia officinalis or S. leucodermis	10	Improved memory & mood in healthy adults	Has reproduced some of effects found with oral herb use
Clary sage	Salvia sclarea	35	Antidepressant effect proposed to be closely associated with the modulation of dopamine in the brain	Traditionally used in women's health, but contraindicated in pregnancy, nursing, & estrogen-dependent cancers ¹
Thyme	Thymus vulgaris	21	Thyme oils destroyed MRSA bacteria within 2 hours	Phenol in thyme has antibacterial, antifungal & anti-insecticidal properties

¹Carli V, Esposito D, and Horowitz A. Study First Guide for use in Herbs and Homeopathy. 5th ed. Elsevier Press Book, 2008.
⁴Van V, Schmidt E, Geier J, et al. Contact allergy to essential oils. Current patch test results (2001-2008) from the Information Network of Departments of Dermatology (IÖD). Contact Dermatitis 2010;62:277-283.
 MRSA - methicillin-resistant Staphylococcus aureus; AD - Alzheimer's disease; GERD - gastroesophageal reflux disease

Mary Ann Libert, Alternative and complementary Therapies February 2011

นอกจากช่วยผ่อนคลายและช่วยให้ความจำดีขึ้นแล้ว, aromatherapy ยังมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราต่างๆ มากมาย, แต่อาจจะต้องใช้ผสมกับยาในปัจจุบัน.

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยมากมายออกมารองรับว่า aromatherapy ได้ผลในการรักษาคนไข้ เช่น ทำการทดลองในคนไข้ผ่าตัดหัวใจ 45 ราย พบว่าผลการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ aromatherapy. อีกการศึกษาหนึ่ง ในการรักษาคนไข้มะเร็ง 51 คน aromatherapy ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลด anxiety ได้.



ตัวอย่างเครื่องปล่อยกลิ่น aroma ที่มหาวิทยาลัยแวนเดอเบลล์ ที่ห้องฉุกเฉิน โดยติดไว้ที่ห้องทำงานแพทย์และห้องตรวจ ทำแบบสอบถามแพทย์พยาบาล และผู้ป่วย ได้รับคำตอบมาเป็นเสียงเดียวกันว่าช่วยให้ผ่อนคลายมากขึ้นอยากทำงานมากขึ้น.

At Worchester Hospital in Hereford, England a six-month study was conducted to uncover the anti-anxiety effects of lavender essential oil. They discovered that vaporizing lavender enabled patients to have more natural sleep patterns; many patients were able to be weaned off of sedatives all together.

St. Croix Valley Hospital in Wisconsin diffuses calming essential oils throughout the lobby, nurses stations, and waiting rooms.

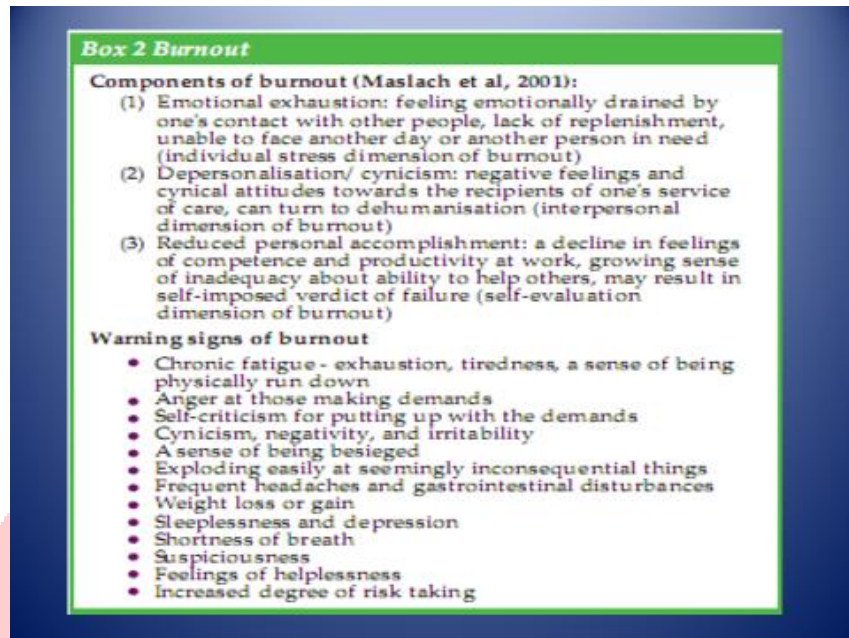
At Memorial-Sloan-Kettering Cancer Center in New York they use essential oils to lower the anxiety levels of patients undergoing MRI scans. During the testing phase of this experiment they noticed that 63% of patients exposed to the oils' aroma experienced reduced anxiety.

A sampling of hospitals and other institutions employing essential oils.

Deerfield Medical Center - Mass, Illinois	Chardon Health System - Fall River, Massachusetts
Fourteen Valley Hospital - Fourteen Valley, California	St. Luke's Health Care System - New Bedford, Massachusetts
Orange Coast Memorial Hospital - Fountain Valley, California	Worcester Hospital Medical Center - Worcester, Massachusetts
Suncoast Medical Center - Laguna Hills, California	Yonkers Health Systems - Yonkers, Massachusetts
Midway Hospital - Los Angeles, California	Bastrop Area Karmanos Cancer Institute - Detroit, Michigan
Children's Hospital of Orange County - San Diego, California	Stromer Memorial Hospital - Easton, Michigan
San Diego Hospital - San Diego, California	Maryland Hospital Group - Flint, Michigan
California Pacific Medical Center - San Francisco, California	St. John's Health - Warren, Michigan
O'Connor Hospital - San Jose, California	Children's Hospital - St. Paul, Minnesota
Alameda Valley Hospital - Alameda, California	Regina Hospital - St. Paul, Minnesota
Manitou Hospital - Colorado Springs, Colorado	McQueen Community Hospital - St. Paul, Minnesota
St. Anthony Hospital - Century Health - Englewood, Colorado	Woodlands Health Center - Woodbury, Minnesota
Durham Valley Hospital - Durango, Colorado	Stamens Memorial Hospital - St. Louis, Missouri
Orlins Hospital - Oriskany, Connecticut	St. Luke's Hospital - Cheamoff, Missouri
St. Francis Medical Center - Hartford, Connecticut	Stanger Memorial Hospital - Clinton, Nebraska
Windsor Community Memorial Hospital - Wilmette, Connecticut	St. Rose Dominican Hospital - Henderson, Nevada
Holy Cross Hospital - Southfield, Florida	Windsor-Chicago Hospital - Dover, New Hampshire
Worland Hospital - Atlanta, Georgia	Cooper Hospital/University Medical Center - Camden, New Jersey
North Haven Community Hospital - Kambouli, Hawaii	St. Barnabas Health Care System - Rockaway, New Jersey
Adriatic Coast Regional Hospital - Barrington, Illinois	Mount Sinai Medical Center - Westport, New Jersey
St. James Health and Wellness Institute - Chicago, Illinois	Bellevue Women's Hospital - Albany, New York
Adriatic HealthCare - Dallas, Illinois	St. Barnabas Medical Center - Albany, New York
Deaconess Hospital - Evanston, Illinois	Northern Westchester Hospital Center - Mount Kisco, New York
Manitou Health System - South Bend, Indiana	University Hospital at Health System - Carmel, Ohio
Manitou Health System - South Bend, Indiana	Wesley Health Center - Oklahoma City, Oklahoma
Columbia Presbyterian Medical Center - New York, New York	St. Charles Medical Center - Bend, Oregon
Wagman Rowley Children's Hospital - New York, New York	Mid-Columbia Health Center - The Dalles, Oregon
New York - West Cornell Children's Hospital - New York, New York	Elk Regional Health Center - Elk, Pennsylvania
Hugh Downs Memorial Hospital - Cicely, South Carolina	St. Peter's Hospital - Somers, Pennsylvania
Health Memorial Hospital - Blawieville, North Carolina	Windsor Medical Center - Windsor, Pennsylvania
Children's Hospital Medical Center - Akron, Ohio	Upland Community Hospital - Upland, Washington
Alliance Community Hospital - Allandale, Ohio	Ellsworth Memorial Hospital - Ellsworth, Wisconsin
Cleveland Clinic Health System - Orange Falls, Ohio	UHSB Baraboo Health Center - Chagrin Falls, Ohio

มีการศึกษามากมายในแถบยุโรป รพ.ต่างๆ เริ่มนำ aromatherapy มาใช้มากขึ้น ดังตัวอย่างรายชื่อโรงพยาบาลจำนวนมาก.

Take Home Messages



ความเครียดมีทั้งผลดีผลเสีย แต่ความเครียดที่มากเกินไปจะทำให้การทำงานของเราย่ำแย่ลง เสี่ยง function ได้. ถ้าเรารู้สึกอ่อนล้ามาก มีอารมณ์ฉุนเฉียว คนไข้ถามมาไม่กี่ประโยคเรารู้สึกว่าโมโหแล้ว นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร แสดงว่าเรามีความเครียดสะสม. Aromatherapy อาจจะช่วยให้เราผ่อนคลายและมีกำลังมากขึ้น.

รพีพร: Aromatherapy ยังไม่เกิดขึ้นที่ห้องฉุกเฉินของ รพ.รามาริบัติ. ล่าสุดเดินผ่านบอร์ดของ รพ.แห่งหนึ่ง เขาพูดเรื่อง imaging therapy ซึ่งเป็นการให้คนไข้จินตนาการถึงความสุขความสมหวังบางอย่าง แล้วมันจะเยียวยาเขาได้. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ใช้การตกแต่งห้องผู้ป่วยเด็กโดยใช้ทีมเบียร์สิงห์กับทีมคนคั้นคนเข้าไป decorate ห้องผู้ป่วยเด็ก. สิ่งของทีมเหล่านี้ไป create และสร้างจินตนาการ เป็นภาพวาดที่เหมาะสมกับวัยเด็ก เช่น เครื่องบินที่กำลังหย่อนผลไม้ กล้วย ส้มลงมา. เวลาเด็กป่วยที่อยู่ในห้องนั้น เขาก็จะเกิดจินตนาการบางอย่างซึ่งเยียวยาเขาได้ เรียกว่า imaging therapy.

หลักการที่เราจะ change culture of care เราต้องมีความคิดสร้างสรรค์ กล้าพอที่จะทำ, ค้นหาว่ามีที่ใดที่เขาทำได้, กลับมาพิสูจน์ว่าสิ่งที่ทำนั้นมีหลักฐาน ยืนยันว่าให้ผลที่เด่นชัด, แล้วจึงเผยแพร่สิ่งเหล่านั้นเป็น model ให้ รพ.อื่น เลียนแบบ จึงจะทำให้เกิด changing culture of care และกลายเป็น high reliable organization ได้. ปีหน้าอาจจะมีชื่อของ รพ.รามาริบดีติดเข้าไปในโผล่ของ รพ.มากมายที่ใช้ aromatherapy ดังที่เห็นใน slide ของคุณหมอหริรักษ์. ขอฝากความคิดหลายๆ ความคิดในการเปลี่ยนวัฒนธรรมของการรักษาพยาบาล.

ยุวเรศมศรี: รามาริบดีสร้างแพทย์ออกไปจำนวนมากในแต่ละปี แต่ละคนออกไปเหมือนเมล็ดถั่วเมล็ดงาที่จะออกไปงอก ไปสร้างสิ่งต่างๆ แล้วแต่แม่พันธุ์นั้นจะเป็นอย่างไร. อีกหนึ่งความภาคภูมิใจของเราคือลูกศิษย์คนหนึ่ง ซึ่งเป็นทั้งลูกหม้อและฝาหม้อของรามาริบดี, จบ พ.บ.แล้วยังไม่พอใจ เลือกรเรียน resident ก็กลับมาเรียนที่ ER มาร่วมล่าบากกับเรา. แต่อย่างไรก็ตาม หมอรูปร่างบอบบางคนนี้นี้ก็ได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับครูบาอาจารย์ และกลับไปสร้างความเจริญให้กับถิ่นกำเนิดมากมาย. วันนี้เขามีเรื่องมาเล่าให้เราฟัง เราเริ่มจากเรื่องเบาๆ และก็จะหนักขึ้นๆ, เรามาฟังเรื่องราวของคุณหมอประกิจ สารเทพกัน.

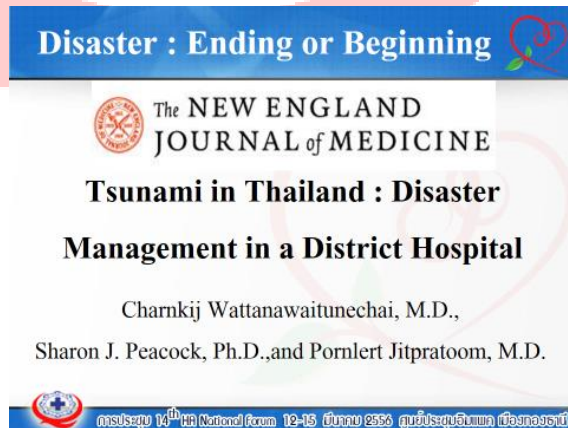
Disaster: Ending or Beginning?



นพ.ประจักษ์ สาระเทพ

เรื่องที่จะเล่าต่อไปนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 9 ปีที่แล้ว ขณะที่ผมยังเป็นหมอน้อยๆ ยังเป็นขุนแบบน้องๆ. 9 ปีที่แล้วเกิดอะไรขึ้น คนฟังคงจะนึกออกเป็นอย่างดี. เหตุการณ์ในครั้งนั้นเป็นความสูญเสีย ความสูญสิ้นหลายอย่าง, แต่ในความสูญเสียนั้นก็มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นหลายๆ อย่างเช่นกัน.

(วิดิทัศน์: แนะนำจังหวัดพังงา ประวัติศาสตร์ได้จารึกว่าตำนานเมืองพังงาได้เริ่มแปรเปลี่ยนไป ภาพคลื่นยักษ์โหมกระหน่ำเข้าใส่ผู้คนที่กำลังสนุกสนาน เสียงร่ำไห้ การค้นหาผู้สูญหายไปตามที่ต่างๆ ผู้ที่ยังอยู่เมื่อได้พบกันก็แสดงความดีใจ)



ครับ เหตุการณ์สึนามิที่ทุกคนได้รู้จักกัน. มีตัวอย่างงานวิจัยตัวอย่างหนึ่งซึ่งเขียนโดยคุณหมอชาญกิจ รพ.ตะกั่วป่า ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร New England Journal of Medicine ซึ่งทุกคนทราบกันดีว่าเป็นวารสารระดับโลก. ท่านกล่าวถึงเหตุการณ์สึนามิไว้อย่างน่าสนใจว่า ในเช้าวันอาทิตย์ที่ 26 ธันวาคม ทุกคนกำลังนอนอย่างสงบ เกิดเหตุการณ์สึนามิขึ้นในชายฝั่งอันดามัน. จังหวัดพังงาเป็นจังหวัด

ที่ได้รับผลกระทบจากสึนามิแทบจะเรียกได้ว่ามากที่สุด. จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดเล็ก ๆ มีประชากรประมาณสองแสนคน มี รพ.ทั่วไปสองแห่ง และมี รพ.ชุมชนอีกสองแห่ง ทรัพยากรทั้งด้านอุปกรณ์และบุคลากรต้องมีการแบ่งกัน แต่ละ รพ.ไม่สามารถที่จะรับมือกับเหตุการณ์ใหญ่ๆ ได้.



พอ รพ.พังงา ได้รับทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์สึนามิขึ้น ก็มีการเรียกแผนอุบัติเหตุหมู่, แผนอุบัติเหตุหมู่ เป็นแผนที่รองรับคนไข้ที่ไม่มาก เพราะตอนนั้นยังไม่รู้จักว่าสึนามิคืออะไร. เราเตรียมการด้วยความขยันใจว่า รพ.พังงาอยู่ห่างจากทะเลคงไม่โดนเรา. ในวันนั้นผมเป็นแพทย์ห้องฉุกเฉินที่ รพ.พังงา ก็มีการเรียกบุคลากร มีแพทย์ 14 คน มีห้องผ่าตัด 4 ห้อง มี ICU ที่เต็มตลอดเวลาอยู่ 8 เติยง อันนี้คือการเตรียมการ. เราคุยกันว่าเดี๋ยวเราไปช่วยตะกั่วป่า. แต่แล้วสักพักหนึ่งก็มีรถบรรทุกเลี้ยวเข้ามา มีคนไข้ชาวต่างชาติเต็มรถบรรทุกมาจอดที่หน้าห้องฉุกเฉิน แล้วก็ตามมาอีกเรื่อยๆ.



ในขณะที่ รพ.ตะกั่วป่า รพ.ที่หนักที่สุดในการรับเหตุการณ์ครั้งนี้ มีการเตรียมรับคนไข้ มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุ มีการสมมติคนไข้ 80 คน สองอาทิตย์ก่อนเหตุการณ์ครั้งนี้. เมื่อทราบว่าเกิดเหตุการณ์สึนามิก็มีการประกาศเรียกแผน phone ทางไมโครโฟนกลางเพื่อเรียกพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขทุกคนมารวมที่ห้องฉุกเฉิน, มีการตามแพทย์ทางโทรศัพท์ซึ่งขณะนั้นยังไม่ล่ม, อีกลีห่าชั่วโมงต่อมา โทรศัพท์ก็โทรไม่ได้อีกแล้ว. เรียกแพทย์ได้ 9 คนจาก 12 คน, หนึ่งคนหายไปทราบตอนหลังว่าเสียชีวิตจากสึนามิ, อีกสองคนบาดเจ็บจากสึนามิ แล้วก็ต้องรีบฟื้นตัวมาเพื่อช่วยเหลือ 9 คนที่เหลือในวันรุ่งขึ้น ซึ่งกำลังรับมือกับคนไข้จำนวน 2,300 คน.



เนื่องจากไม่เคยมีแผนเตรียมการที่จะรับมือกับเหตุการณ์แบบนี้มาก่อน ความสับสนอลหม่านเกิดขึ้นทั้งในส่วนของ รพ.ตะกั่วป่าและ รพ.พังงา. การไม่มีแผน การไม่เคยมีการป้องกัน ทำให้ทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ก็ได้แต่อึ้งเมื่อเห็นเหตุการณ์. อย่างตัวผมที่อยู่ห้องฉุกเฉินก็ตกใจว่า “เอ้ย อะไรเนี่ย” อยู่ดีๆ มีรถสิบล้อชนคนไข้มาเทที่หน้า ER แล้วก็บอกว่าเดี๋ยวผมไปชนมาอีก. มันเป็นความสับสนอลหม่านมาก แต่แล้วบุคลากรทุกคนที่มาช่วยก็พยายามเรียกสติที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย. ระบบการคัดกรองได้นำมาใช้ ผมได้รู้จักคำว่าคัดกรองก็จากเหตุการณ์ครั้งนี้. ผู้ป่วยสีดำ หมายถึงผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตหรือเสียชีวิตแล้ว ก็ถูกนำไปอยู่ในโซนสีดำ คือช่วยอะไรไม่ได้แล้ว. ผู้ป่วยสีแดง ถูกนำเข้าสู่ห้องฉุกเฉินโดยคาดหวังว่าเราน่าจะยังช่วยเขาได้บ้าง.



เมื่อผู้ป่วยเกินกำลังศักยภาพของ รพ. ก็ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยัง รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ของพังงาก็คือ รพ.วชิระภูเก็ต ซึ่งทุกคนก็ทราบดีว่าภูเก็ตก็ หนักหน่วงเหมือนกัน. รพ.ตะกั่วป่าก็ต้องส่งคนไข้ไป แต่รถ refer ซึ่งมีอยู่สี่คัน ก็ โดนสีนามิไปเสียหนึ่งคน เหลือสาม. คนไข้สองพันกว่าคน มีประมาณ 4-500 คนที่ ต้องส่งออกไป. รถนำส่งผู้ป่วยที่คิดขึ้นมาได้ก็คือรถกระบะของชาวบ้านรอบข้าง พร้อมคนขับเจ้าของรถ. มีการนำส่งคนไข้ที่ได้มาตรฐานหรือไม่ ไม่รู้ ขอให้เอาคนไข้ ออกไปให้ได้เสียก่อน, พร้อมพยาบาลหิ้วขวดน้ำเกลือบ้าง หรือประเมินคนไข้บ้าง.



มีการตั้งศูนย์ในการช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลผู้ป่วย ผู้สูญหาย ผู้เสียชีวิต เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะบอกกับญาติของเขาว่าชาวดีหรือชาวร้าย. มีศูนย์ที่จะช่วย แปลภาษา เพราะว่าเหตุการณ์ในครั้งนั้นมีคนไข้ต่างชาติต่างภาษามากมาย ทุกคน ชาติที่ฟัง.

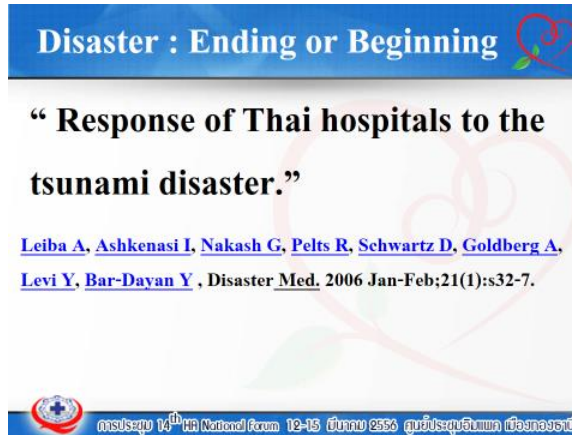


และเมื่อเหตุการณ์ผ่านไป หลังจากที่แพทย์ในพื้นที่ทำงานไม่ได้หลับไม่ได้นอนสองวัน ก็เริ่มมีแพทย์พยาบาลจากที่อื่นๆ เข้ามาช่วย. แต่ทีมที่อยู่ในพื้นที่ก็ยังไม่สามารถไปพักได้เต็มที่, เราก้ไปรวมตัวกันที่วัดย่านยาว ตะกั่วป่า เพื่อช่วยในการหามร่างผู้เสียชีวิต เก็บวัสดุที่จะพอบอกได้ว่าเขาคือใคร แล้วก็ทำบันทึก โดยทุกคนมีเข็มมุ่งร่วมกันว่า "เราจะพาทุกท่านกลับบ้าน."

สรุปข้อเท็จจริง.....

- ประเทศไทยไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับภัยพิบัติขนาดใหญ่มาก่อน
- ไม่มีใครเคยคาดคิดว่าภัยพิบัติจะสามารถเกิดขึ้นได้ในประเทศไทย
- ไม่เคยมีแผนรับมือภัยพิบัติขนาดใหญ่มาก่อน
- ไม่เคยมีการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติขนาดใหญ่ในประเทศไทย
- การเปลี่ยนแปลง-ความขัดแย้งภายในองค์กรทุกระดับ

ประเทศไทยในวันนั้น ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับภัยพิบัติขนาดใหญ่มาก่อน, ไม่มีใครเคยคาดคิดว่าภัยพิบัติจะสามารถเกิดขึ้นได้ในประเทศไทย, ไม่เคยมีแผนรับมือภัยพิบัติขนาดใหญ่มาก่อน, ไม่เคยมีการซ้อมแผนรับมือภัยพิบัติขนาดใหญ่ในประเทศไทย, รวมถึงในองค์กรต่างๆ มีความขัดแย้งมากมาย. พอรู้ข้อเท็จจริงอันนี้ มันน่าหนักใจไหม่ว่าเราจะรับมือกับคนไข้ได้อย่างไร?



แต่แล้วก็มีวารสารทางการแพทย์ที่ต่างชาติเขียนไว้อย่างน่าสนใจ กล่าวไว้ว่า ประเทศไทยมีเพียงแค่แผนอุบัติเหตุหมู่ที่สามารถรับคนไข้ได้ประมาณ 50 คน, ไม่เคยมีแผนอื่นมาก่อนที่จะรองรับคนไข้ได้เป็นพันคนเฉกเช่นสึนามิ, แต่ว่าประเทศไทยก็ยังสามารถผ่านเหตุการณ์ในครั้งนั้นไปได้. มีการบริหารจัดการที่ดี มีระบบการคัดกรองที่ดี มีระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถเรียกบุคลากรทุกระดับมาปฏิบัติภารกิจนี้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ.



แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยได้ลงมาช่วยที่พังงา ทั้งในส่วนกลาง กรุงเทพฯ และรวมอีกหลายๆ ภาค, คงต้องมีสักคนที่มีโอกาสได้ไปช่วยที่พังงา. บุคลากรในฝ่ายอื่นๆ ตัวแทนศาสนา, อ.พรทิพย์ผู้ดูแลทางด้านหลักฐาน, ดารา นักแสดง แม้เขาจะไม่มีความรู้ทางการแพทย์ แต่เขาทุ่มเทกายช่วยเหลืองานที่เขาทำได้ ใช้ใจของเขาในการให้กำลังใจบุคลากรในพื้นที่ ที่มู่เทพริพย์สินมากมาย บริจาค, สิ่งเหล่านั้นเป็นตัวอุ้มชูคนที่อยู่ในพื้นที่ให้สามารถผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้.

Disaster : Ending or Beginning

**“Rapid assessment of health needs
and medical response after the
tsunami in Thailand, 2004-2005.”**

Güereña-Burgueño F, Jongsakul K, Smith BL,
Ittiverakul M, Chiravaratanond
O.Mil Med. 2006 Oct;171(10 Suppl 1):8-11

การประชุม 14th HA National Forum 12-15 มีนาคม 2556 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากความขัดแย้งในองค์กรต่างๆ ก็มีวารสารอันนี้กล่าวอีกว่า องค์กรกรม
เหม็น ก็คือองค์กรของรัฐของไทย สามารถบริหารได้อย่างรวดเร็วและมี
ประสิทธิภาพ. มันดูขัดแย้งกันไหมครับ?

Disaster : Ending or Beginning

ไม่มีแผนสำรอง	Thailand Culture	Well organized
ไม่มีคนรับ		Rapid & Effective management
บุคลากรไม่พอ		Good outcome
อุปกรณ์ไม่พอ		
เกิดในที่ห่างไกล		
ต่างชาติ หลากภาษา หลากปัญหา		

การประชุม 14th HA National Forum 12-15 มีนาคม 2556 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เหตุการณ์ในครั้งนั้น แผนไม่มี คนไม่พอ ของก็ไม่พอ แคมป์เกิดที่พังงาซึ่ง
ไกลจากส่วนกลาง และด้วยความต่างชาติ ต่างภาษา, สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่น่า
หนักใจสำหรับคนที่ปฏิบัติงานว่าเราจะผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้หรือไม่. แต่ด้วยแรงใจ
แรงกาย กับมีฝรั่งมาชมว่ามีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทำงานได้อย่าง
รวดเร็ว ได้ผลตอบแทนที่สุดยอด. เพราะอะไร? คงไม่มีคำใดที่สามารถมาอธิบาย
ผลลัพธ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ดีกว่าคำว่า “ความเป็นคนไทย.” ความเป็นคนไทย ความ
เมตตากรุณา การเห็นผู้คนตกทุกข์ได้ยาก, แม้จะขัดแย้งกันมากมาย ก็ยังรวมตัวกัน
แล้วไปช่วยเหลือ. สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เหตุการณ์จากร้ายกลายเป็นดี.



แต่ในความเสี่ยง ก็ยังมีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นเช่นกัน มี พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดขึ้น, มีการร่วมมือกันขององค์กรต่างๆ ในระดับกระทรวง เช่นกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย โดย ปภ. ในการที่จะเตรียมพร้อม ใฝ่ระวัง วางแผน ทำแผน และมีการซ้อมแผน เพื่อว่าหากมีเหตุการณ์แบบนั้นเกิดขึ้นอีก เราจะลดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด.

มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้กระบวนการ EMS rally มีการจัดขึ้นในทุกจังหวัดและในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่รวมทั้งแผนบรรเทาสาธารณภัยทุกสถานพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขในหลายปีที่ผ่านมา.

ชุมชนที่ได้รับผลกระทบมีการสร้างระบบสัญญาณเตือนภัยที่เข้มแข็ง ที่ทุกคนพร้อมจะรับมือกับเหตุการณ์เหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง. มีการพัฒนาหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งเชื่อว่าเหตุการณ์ในครั้งนั้นเป็นแรงบันดาลใจให้หลายๆ คนมาเรียนแพทย์ และมาเรียนเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยคาดหวังว่าจะนำความรู้เหล่านั้นไปรับมือกับเหตุการณ์เหล่านั้นหากเกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง.

ขอไว้อาลัยแด่คุณหมอเกศิณี สุนทรเกตุ แพทย์ศิริราช รุ่น 109 เพื่อนผู้จากไป.....

สุดท้ายอีกครั้งหนึ่ง ในวิดิทัศน์กล่าวว่า “No power greater than human spirit” (ไม่มีพลังอะไรที่จะยิ่งใหญ่ไปกว่าสปีริตของมนุษย์) ผมเชื่อว่าทุกอย่างผ่านไป ได้ถ้าเราคนไทยไม่ทิ้งกัน.

ยูเรสมัคฐ์: ทุกท่านที่เดินเข้ามาในห้องนี้ย่อมไม่ใช่คนธรรมดาเช่นกัน เพราะห้องนี้เป็น theme เรื่องของ SHA ท่านคงมีมีอะไรบางอย่างที่อยู่ในใจที่สนใจเรื่องนี้อยู่. วิกฤตอย่างสึนามิไม่มีใครอยากให้เกิด แต่เมื่อมันเกิดแล้วมันก็ change culture of care ของเรา จากการตั้งรับนำไปสู่การเตรียมพร้อมเพื่อจะรับมือในอนาคต. มีคนกล่าวว่าประเทศญี่ปุ่นรับมือกับสึนามิได้ดีกว่าประเทศไทย. เหตุผลก็คือว่าประเทศของเขาเป็นหมู่เกาะ และมีแผ่นดินไหวอยู่เรื่อยๆ สึนามิก็เป็นสิ่งที่ไม่เกินความคาดหมาย เขาจึงมีการเตรียมรับ ตั้งรับอย่างดี. ครั้งล่าสุดที่สึนามิเกิดขึ้นที่ญี่ปุ่น ประเทศไทยเราก็เห็นใจมาก รีบเตรียมทีมแพทย์เข้าไปช่วยเขา พอไปถึงเขาบอกว่าไม่เป็นไร เขารับมือได้ เพราะเขาเตรียมพร้อมตลอด.

แม้สึนามิจะกวาดชีวิต ทรัพย์สิน แต่ก็ได้ทั้งสิ่งที่มีมูลค่ามากมายไว้บนผืนแผ่นดินไทย.

สำหรับการ change culture of care อันต่อไป ก็เป็นการ change รูปแบบการดูแลโดยหมอเวชศาสตร์ฉุกเฉินรุ่นใหม่ไฟแรงและมีคุณภาพของเรา, ไปติดตามเรื่องนี้จากคุณหมอธานินทร์ โลกศกระวี. (ต่อตอนที่ 2)