

เส้นเลือด ไปเลี้ยง...หัวใจตัน

ศ. นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ

ขณะเขียนบันทึกนี้เป็นเวลา ตี 2 ครึ่ง เช้ามีดของวันที่ 8 มิถุนายน 2556 ที่ห้อง ไอ ซี ยู โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งความจริงกระผมควรจะนอนพักผ่อนอยู่ที่บ้านที่กรุงเทพฯ และมีโปรแกรมว่าเช้าวันนี้จะเดินทางไปเยี่ยมลูกชายคนที่ 2 ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 ฝึกงานอยู่ที่โรงพยาบาลศรีสมโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี แต่ให้บังเอิญเกิดเรื่องเจ็บป่วยกับตัวกระผมเองขณะมาบรรยายที่ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กระผมไปประชุม คปก. ที่พัทยา เมื่อต้นเดือนเมษายน 2556 และพบกับ ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา ให้มาบรรยายให้อาจารย์ นักศึกษาปริญญาเอก และนักศึกษาปริญญาโท เกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) วิทยาเขตหาดใหญ่ จึงได้เดินทางมาถึงเมื่อคืนวันที่ 6 มิถุนายน และเข้ามาบรรยายที่ คณะวิทยาศาสตร์ เข้าวันที่ 7 มิถุนายน เนื่องจากคืนก่อน กระผมนั่งทำงานทั้งคืนเพราะทางโรงแรมมีบริการ free wifi internet ที่ดีมาก จึงตื่นสาย ไม่ได้ทานอาหารเช้า เข้าไปในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก็เริ่มการบรรยายเลย ทาง มอ. ก็ดีมาก หากาแฟมาให้ดื่มก่อนการบรรยาย หลังดื่มกาแฟเข้าไปครู่หนึ่งกระผมก็รู้สึก “แน่นหน้าอก” ได้กระดุกหน้าอกซึ่งกระผมคิดไปเองว่า คงเพราะไม่ได้ทานอาหารเช้าแล้วดื่มกาแฟที่ค่อนข้างแรง จึงมีอาการดังกล่าว จึงทำการบรรยายต่อไปเรื่อยๆ ตลอดช่วงเช้า โดยมีพักเบรกประมาณ 20 นาที ตอนประมาณเวลา 10.30 น. ขณะที่กำลังบรรยายอยู่อาการแน่นหน้าอก ก็ยังเป็นอยู่ตลอด จนกระทั่งบรรยายเสร็จ ก็เดินขึ้นบันไดไปประมาณ 20 ชั้น เพื่อจะไปรับประทานอาหารเที่ยง หลังจากเดินขึ้นบันได อาการแน่นจุกหน้าอกรุนแรงมากขึ้น คล้ายกับเวลาเรากินอาหารอื่นมากๆ แล้วมีอาการจุกท้อง แต่ตำแหน่งอยู่สูงกว่าบริเวณลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย ซึ่งช่วงแรกกระผมคิดว่าเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ “หน้าอก” เพราะตอนกลางคืนกระผมนอนคว่ำหน้าขณะทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์แต่เวลาไปดูบริเวณกล้ามเนื้อหน้าอกก็หาจุดที่เจ็บหรือ ปวดไม่เจอ นอกจากนี้ยังสังเกตว่าเริ่มมีเหงื่อซึมออกมา ตามแขน ใบหน้า และลำคอ ทำให้กระผมนึกถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจขึ้นมา เพราะกระผมมีโรคประจำตัวคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง กินยาคุมอาการมาตลอดช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา

โดยไม่ค่อยจะใส่ใจจะควบคุมอาหารหรือน้ำหนักตัว และไม่ออกกำลังกายเท่าไร เคยมีระดับน้ำตาลขึ้นไปถึงกว่า 200 มก.% และ Hb A1c > 10% ส่วนโรคความดันโลหิตสูงนั้น ควบคุมได้ดี เมื่อทบทวนย้อนหลังเมื่อประมาณปีกว่า กระผมเคยมีอาการหน้ามืด เหงื่อออกขณะขับรถ และคิดว่าเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ก็ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุอย่างจริงจัง จังๆ เพราะอาการดังกล่าวดีขึ้นหลังนอนพัก และควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นแต่คราวนี้อาการแน่นหน้าอกต่อเนื่อง จนตั้งนั่งพัก เหงื่อออกมากขึ้นเรื่อยๆ ดร.วรรณรัตน์ แซ่ซุ่น ได้โทรศัพท์หาลูกศิษย์ คือ อาจารย์ ดร.จำนงค์ ซึ่งเคยมีประสบการณ์ โรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตันมาก่อน ซึ่ง อาจารย์ ดร.จำนงค์ แนะนำว่า ให้พากระผมไปที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอ็กซเรย์ปอด เอ็กซเรย์หัวใจ และแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินได้สรุปว่า กระผมต้องมีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ หรือตัน จึงติดต่อให้กระผมไปพบอาจารย์ นพ.นพดล ชำนาญผล ซึ่งเป็นแพทย์โรคหลอดเลือดหัวใจของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเพิ่งทำการสวนหลอดเลือดหัวใจให้คนไข้ที่ โรงพยาบาลกรุงเทพ-หาดใหญ่ เสร็จ เหตุที่ต้องไปสวนหลอดเลือดหัวใจที่ โรงพยาบาลกรุงเทพ-หาดใหญ่ เพราะเครื่องมือดังกล่าวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กำลังอยู่ในการซ่อมบำรุง

เมื่อไปถึงโรงพยาบาลกรุงเทพ-หาดใหญ่ อาจารย์ นพ.นพดล ก็นำตัวกระผมเข้าห้องตรวจหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สอดสายเข้าไปและฉีดสีดูพบว่า หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจเส้นหนึ่ง (right coronary artery) อุดตัน 100% จึงค่อยๆ สอดสายทะลุผ่านดึงเอาก้อนเลือดดังกล่าวออกมา และสอดใส่ตัวถ่าง (stent) เข้าไปให้สองอัน

ทันทีที่ก้อนเลือดที่อุดตันถูกทะลุทะลวง อาการแน่นหน้าอกก็หายเป็นพลันทั้ง อาจารย์ นพ.นพดล ต้องทำการตรวจหลอดเลือดหัวใจเส้นอื่นๆ ตลอดจนการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งพบว่ายังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เริ่มมีการแข็งตัวของหลอดเลือดบางส่วน (ซึ่งอาจารย์ นพ.นพดล บอกว่า พบเป็นประจำในผู้ป่วยเบาหวาน) หลังจากนั้นกระผมก็ถูกส่งกลับมาพักรักษาตัวเฝ้าดูอาการต่อที่ห้อง ไอ ซี ยู โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และตื่นขึ้นมาเขียนบันทึกฉบับนี้

เหตุการณ์!.....หลุดเลือดไปเลี้ยงหัวใจจุดตัน ที่เกิดขึ้นกับกรรมครั้งนี้ เป็นบทเรียนที่ดีหลายอย่าง ดังนี้

1. แม้ท่านจะเป็นแพทย์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็ควรที่จะให้แพทย์ท่านอื่นดูแลรักษา และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นประจำ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กันตามรูปที่ 1, 2, 3 และ 4 ดังนั้นผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ควรจะต้องควบคุมอาหาร น้ำหนักและออกกำลังกายเป็นประจำ

2. กรณีของกรรมนี้พบว่าโชคดีมาก เพราะเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งกรรมมีลูกศิษย์ และเพื่อนที่เป็นกัลยามิตรอยู่หลายคน ทุกคนต่างมาช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ แม้แต่ท่านคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ) ก็มาเยี่ยมให้กำลังใจและกำชับให้ทางแพทย์พยาบาลช่วยรักษาเป็นอย่างดี กรรมนี้ก็ไม่ออกกว่าถ้าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะหากกรรมกำลังขับรถอยู่ จะมีโอกาสมาเขียนบันทึกนี้หรือไม่ เพราะปัญหาการจราจร

3. ช่วงระหว่างพักฟื้นในห้อง ไอ ซี ยู สมอาก็คิดไปเรื่อย โดยเฉพาะเกี่ยวกับครอบครัว ลูกสามคน คนเล็กเรียนสัตวแพทย์อยู่ชั้นปีที่ 4 ถ้าเรามีอันเป็นไป ลูก-ภรรยา จะทำอะไร อยู่อย่างไร ลำบากไหม ฯลฯ ขณะเดียวกันก็คิดเรื่องงาน เพราะแม้จะเกษียณอายุมา 3 ปี อยู่ในช่วงต่ออายุราชการ แต่กรรมก็ยังทำงานอยู่เหมือนเดิม ก่อนสิ้นปีนี้มีกำหนดการจะไปบรรยายเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ช่วงเดือนกันยายน ที่ป็นิ่ง ประเทศสหพันธรัฐ

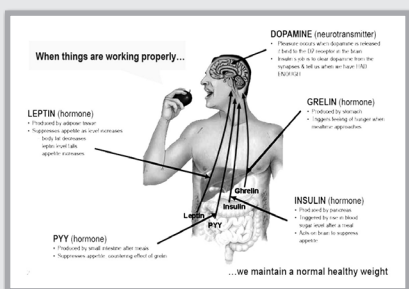
มาเลเซีย กลางเดือนตุลาคม ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ เดือนพฤศจิกายนที่ประเทศเวียดนาม และต้องไปประชุมเกี่ยวกับความร่วมมือและความก้าวหน้างานวิจัย ที่ประเทศญี่ปุ่น ช่วงกลางเดือนสิงหาคม รวมทั้งไปสหรัฐอเมริกาอีกครั้ง ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม นอกจากนี้ยังต้องไปประชุมที่ต่างจังหวัดอีกหลายๆ ครั้ง ลูกชายทั้งสามคน ก็ขอร้องให้ลดละการทำงานลง เพื่อจะได้มีชีวิตยืนยาวกับครอบครัว

4. ช่วงที่เป็นผู้ป่วยอยู่ในไอ ซี ยู ภายหลังการสวนเส้นเลือดหัวใจ (PCI) เป็นช่วงที่ทรมาณพอสมควร เพราะขาขวาที่มีการเจาะใส่สายฯ นั้น จะต้องอยู่นิ่งพอสมควร ไม่เช่นนั้นอาจมีเลือดออก การจะกิน จะถ่าย ก็ค่อนข้างลำบาก โชคดีที่น้องๆ พยาบาลประจำห้อง ไอ ซี ยู มีความเข้าใจและเคยชินกับความลำบากของผู้ป่วย ได้คอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา

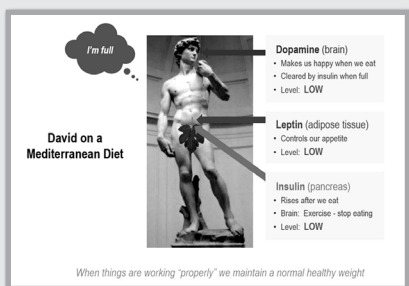
5. สิ่งที่กรรมเฝ้าถามตัวเองหลายครั้งคือ หลังจากนี้จะจัดการกับชีวิตตัวเองอย่างไร แน่نون คงต้องหาหมอหัวใจ-เบาหวาน มาดูแลรักษา ต้องคุมอาหาร-น้ำหนัก ตัวเองให้ได้ หรือลดการทำงานลงอย่างไร คิดไปเรื่อยแปดประการ บางอย่างก็มีคำตอบ บางอย่างก็คงต้องปรึกษารรยา และลูกๆ ดูก่อน

ในท้ายที่สุดนี้กรรมขอขอบพระคุณ ทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคน ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ-หาดใหญ่ เพื่อนและลูกศิษย์ทุกๆ คน ที่มีส่วนช่วยรักษาชีวิตกรรมไว้ หวังว่ากรรมจะได้ใช้ชีวิตที่เหลือนี้อย่างมีคุณค่ากับสังคมและครอบครัวต่อไป.

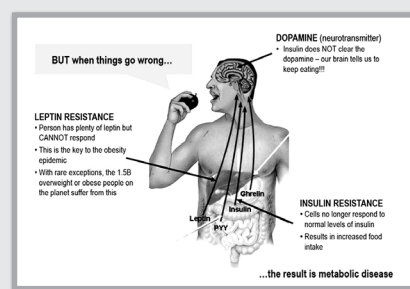
รูปที่ 1 ภาพปกติการหลั่งฮอร์โมนในการควบคุมระบบการกินและย่อยสลายอาหารจะทำงานปกติ



รูปที่ 2 ร่างกายควบคุมการกินและรูปร่างไม่อ้วนลงพุง



รูปที่ 3 เมื่อรับประทานมากฮอร์โมนในการควบคุมระบบจะทำหน้าที่ผิดปกติ



รูปที่ 4 ร่างกายไม่สามารถควบคุมการกินและเกิดภาวะอ้วนลงพุง

