

จากวัน “มหิดล” ถึงวัน “อานันทมหิดล”

และจากการตรวจกรองเสียงด้วยกระจกสะท้อน ถึง การตรวจกรองเสียงด้วยเครื่องสโตรโบสโคป

ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์*

“จงเห็นแก่ประโยชน์ของคนไข้เป็นที่ 1 ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ 2 ลาภ ยศ ความสุข จะมีแต่ท่านเองโดยมิต้องแสวงหา” คือพระราชดำรัสขององค์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ได้พระราชทานแก่แพทย์ไทยไว้ในฐานะที่พระองค์ทรงดำรงอยู่ในฐานะเป็นที่เคารพสักการะอย่างสูงสุดของบรรดาแพทย์ทั้งหลาย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พระองค์ทรงเป็น “พระบิดาของวงการแพทย์ไทย” อย่างสมบูรณ์แบบ พระจริยวัตร อันทรงงามของพระองค์ในขณะที่ทรงเป็นแพทย์ยังตรึงตราประทับอยู่ในจิตใจของผู้ที่ได้พบเห็นนานเท่านานเมื่อพระองค์เสด็จสวรรคตในวันที่ 24 กันยายน 2472 นั้น วงการแพทย์ไทยได้สูญเสียเพชรเม็ดอันล้ำค่าควรเมืองไปอย่างไม่เวียนกลับ ทั้งไว้แต่มรดกคือ พระเมตตา และพระมหากรุณาธิคุณที่พระองค์ทรงมีต่อแพทย์ และผู้ป่วยทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ พร้อมด้วยความเสียสละพระวรกายอันใหญ่หลวงนี้เป็นแบบอย่างอันดีแก่แพทย์รุ่นหลัง ๆ ได้จดจำ และปฏิบัติตามรอยพระยุคลบาท ดังนั้นหลังจากพระองค์เสด็จสวรรคตได้ 6 ปี ในวันที่ 24 กันยายน 2478 อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ของศิริราชได้จัดให้มีการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแก่พระองค์ท่าน โดยการทำความสะอาดโรงพยาบาลให้สะอาดและเหตุการณ์เหล่านี้ได้ดำเนินมาจนถึง 24 กันยายน 2503 ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม จาติกวณิช ในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ในขณะนั้นได้ชักชวนอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ ที่อยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช ร่วมกันจำหน่าย “ธงวันมหิดล” ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่

สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ตามรอยพระบาทของ “สมเด็จพระราชบิดา” ส่วนวัตถุประสงค์อื่น ๆ ได้แก่ “ให้ประชาชนรู้จักวันมหิดล” “ให้ผู้จำหน่ายธงรู้จักทำงานร่วมกัน และรักสามัคคี” “ให้ผู้จำหน่ายธงรู้ซึ่งถึงน้ำใจไมตรีของประชาชนที่มีต่อศิริราช” เป็นต้น ยอดเงินค่าจำหน่ายธงวันมหิดล และเงินบริจาคทางโทรทัศน์ได้เพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี และเงินเหล่านั้นได้แปรมาเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ของแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอนาถาของโรงพยาบาลศิริราช

องค์พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระเจ้าอยู่หัวพระองค์ที่ 8 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ทรงเป็นพระมหากษัตริย์ผู้ประเสริฐ เป็นที่รักเคารพของประชาชนทุกหมู่เหล่า พระองค์ทรงมีพระจริยวัตรงดงามเยี่ยงองค์สมเด็จพระราชบิดา และสำหรับชาวแพทย์จุฬา ฯ ทั้งหมด พระองค์ทรงมีพระราชดำริในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้นมา ในระหว่างที่พระองค์เสด็จพระราชดำเนินพระราชทานปริญญาบัตรแก่นักศึกษาแพทย์ศิริราชในปี พ.ศ. 2489 และต่อมาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก็ได้เปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2490 ในสังกัดของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และได้โอนมาสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 1 ตุลาคม 2510

นับเป็นเวลากว่า 46 ปีมาแล้ว สำหรับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้วางรากฐานเป็นปึกแผ่นแน่นหนา แต่ผู้หลักผู้ใหญ่ของคณะแพทย์ได้เริ่มต้นตัวและตระหนักในความสำคัญในพระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 8 จึงได้ทำเรื่องกราบบังคมทูลขอพระราชทานุญาตก่อสร้างพระบรมราชานุสาวรีย์ของพระบาทสมเด็จพระ

* ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลสถิตไว้เป็นมิ่งขวัญของคณะแพทยศาสตร์ และเป็นทีเคารพสักการะของอาจารย์แพทย์และนิสิต นักศึกษาทั่วไป และก็เพิ่งดำริจัดสร้างเหรียญที่ระลึกจำหน่ายเมื่อเร็ว ๆ นี้ แต่ผมอยากให้เห็นท่านผู้ใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์ ท่านผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจารย์ แพทย์ นิสิตแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ มีความคิดริเริ่มในการที่จะบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อันเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้ ให้อาชีพแก่เราทั้งหลายทุกคน ด้วยการออกจำหน่ายของที่ระลึกให้

“วันอานันทมหิดล” เป็นที่รู้จักกันดีขึ้นมาไม่ช้าทำบุญกันเงียบๆ เหมือนในปัจจุบันนี้ และเราอาจจะได้วัดใจ วัดความศรัทธาของประชาชน ที่มีต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของเราอีกด้วย

ถึงเวลาหรือยังครับ ชาวคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเทคนิคการแพทย์ที่รัก ที่เราทั้งหลายจะร่วมใจกันบำเพ็ญประโยชน์ ในวันที่ 9 มิถุนายนของทุกๆ ปี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์ในหลวงอานันทอันเป็นที่เคารพรักของเราทั้งหลาย แต่ผมเหลือเวลาทำงานอีกเพียง 19 ปี จึงจะเกษียณอายุราชการ ผมจะทันได้เห็น “น้ำใจชาวจุฬา” ไหมหนอ

หลังจากที่ได้อ่านบทความจากใจของผมแล้ว ผมขออนุญาตนำท่านทั้งหลายเข้าสู่แวดวงความก้าวหน้าทางวิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สักเล็กน้อย เพื่อให้ท่านได้รู้วาระนี้แพทย์หู คอ จมูก ของจุฬาฯ กำลังทำอะไรอยู่

การตรวจกล่องเสียงแต่ดั้งเดิมมาจนถึงปัจจุบัน ก็ยังคงใช้เครื่องมือง่ายๆ ราคาถูกคือ laryngeal mirror สะท้อนภาพของกล่องเสียงให้เห็นได้ นิสิตแพทย์ทุกคนจะต้องฝึกหัดการตรวจด้วยวิธีการนี้ เพื่อนำไปใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเสียงแหบ กลืนอาหารลำบาก เหมือนมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในคอ เป็นต้น การตรวจดังกล่าว แม้ว่าจะ เป็นสิ่งที่ฝึกฝนและทำได้ แต่มีข้อเสียคือเห็นได้คนเดียว บันทึกรูปภาพ และวิดีโอทัศน์ เพื่อนำมาสอนแสดงแก่นิสิตแพทย์และแพทย์ทั่วไปไม่ได้ จึงมีผู้คิดค้นเครื่องมือต่างๆ เพื่อให้มองเห็นภาพของกล่องเสียงได้ดี ไม่เกิดความรำคาญหรือการเจ็บแก่ผู้ป่วย เครื่องมือเหล่านี้เป็นวิวัฒนาการใหม่ๆ ซึ่งภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จะต้องติดตามอย่างไม่หยุดยั้ง การศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับกล่องเสียง การพูด ยังคงรอพวกเรายู่ข้างหน้า เป็นงานที่ทำหาย และคณาจารย์ของเราก็รับคำทำนั้นไว้แล้ว

ขณะนี้ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีเครื่องมือใช้ตรวจกล่องเสียงได้ชัดเจนมากอยู่ 2 ชนิด คือ flexible

fiberoptic laryngo-bronchoscope ซึ่งเป็นไฟเบอร์นำแสงชนิดอ่อน สามารถสอดเข้าทางจมูก และตรวจดูกล่องเสียง ในขณะที่ทำงานตามปกติได้ โดยไม่มีการตึงรั้งกล่องเสียงให้ผิดรูปร่างไปจากปกติ เหมือนการตรวจด้วย laryngeal mirror แบบเดิม อีกชนิดหนึ่งเป็น rigid telescope ซึ่งมีมุมที่ปลาย 70° หรือ 90° สอดเข้าไปทางปาก วิธีนี้จะต้องให้ผู้ป่วยแลบลิ้นออกมาและจับไว้ ดังนั้นจึงมีการตึงรั้งกล่องเสียงด้วย แต่มีข้อดีคือภาพที่เห็นมีขนาดใหญ่ชัดเจนดีมาก เครื่องมือทั้งสองชนิดนี้มีประโยชน์มากในการศึกษาและวิจัย เพราะสามารถถ่ายภาพ ถ่ายวิดีโอทัศน์เก็บไว้ เพื่อนำไปสอนนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป นำไปแสดงและอธิบาย ใช้เป็นแนวทางการรักษาและเปรียบเทียบผลการรักษา

การใช้กล้องส่องตรวจกล่องเสียงทั้ง 2 ชนิด จะตรวจได้เพียงลักษณะทางกายวิภาคของกล่องเสียง พยาธิสภาพที่มีขนาดใหญ่ และการทำงานของสายเสียงที่ปิด-เปิดเท่านั้น ไม่สามารถตรวจการเคลื่อนไหวของสายเสียงชนิดละเอียด ซึ่งมีลักษณะเป็นคลื่นได้ ดังนั้นจึงมีผู้นำเอาไฟกระพริบที่ปรับความถี่ให้เท่ากับความถี่จากการสั่นของสายเสียง มาต่อเข้ากับเครื่องมือทั้ง 2 ชนิดดังกล่าว เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า “stroboscope”⁽³⁻⁴⁾ ทำให้สามารถมองเห็นการเคลื่อนไหวของสายเสียงอย่างละเอียดได้ โดยเฉพาะคลื่นของเยื่อบุสายเสียง (mucosal wave) และการเคลื่อนไหวของเยื่อบุสายเสียง (mucosal movement) ซึ่งเมื่อมีความผิดปกติไปจะทำให้ตรวจพบพยาธิสภาพของสายเสียงได้แต่เนิ่นๆ ในขณะที่ยังมองไม่เห็นจากการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจกล่องเสียงตามปกติ จึงทำให้การรักษาโรคของกล่องเสียงได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การใช้ stroboscope ยังใช้เป็นเครื่องมือควบคุม ในขณะที่ทำการผ่าตัดเกี่ยวกับกล่องเสียงด้วย(5)

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขณะนี้ได้จัดซื้อเครื่องมือดังกล่าวไว้เพื่อจัดตั้งคลินิกตรวจ และรักษาเกี่ยวกับเสียงพูด (voice clinic) ขึ้นมาบริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้เสียงที่มีต้นเหตุจากกล่องเสียงแม้ว่าจะดำเนินการจัดตั้งคลินิกนี้เข้าไปบ้างแต่ด้วยความตั้งใจ และเห็นการณ์ไกลของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรพงษ์ ศาสตรสาธิต หัวหน้าภาควิชา ศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ คัจฉวาริ อาจารย์ชั้นผู้ใหญ่ของภาควิชา และนายแพทย์ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล แพทย์ผู้ดูแลคลินิก ผู้มีความกระหายใคร่รู้ทางวิชาการอยู่เป็นนิจ จะทำให้คลินิกนี้ดำเนินไปด้วยดี มีผลงานเป็นที่น่า

May 1993

เชื่อถือมากมายในอนาคต แต่ในขณะนี้ผมขอให้ชาวแพทย์
จุฬาย ช่วยอุดหนุนส่งเสริม และใช้บริการคลินิกพิเศษนี้ให้
มาก ๆ นะครับ.

อ้างอิง

1. สรรใจ แสงวิเชียร. การจำหน่ายชวันมหิดล. เวชนิสสิต
(ศิริราช) 2521 กรุงเทพมหานคร. อมรินทร์การ
พิมพ์, 2521
2. นิสิต ลีละวงศ์. ประวัติคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 2524. สมาคม ศิษย์เก่าแพทย์
จุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
3. Kitzing P. Stroboscopy : a pertinent laryngological
examination. J Otolaryngol 1985 Jun : 14(3)
: 151-7
4. Gould WJ, Kojima H, Lamblase A. A technique
for stroboscopic examination of the vocal
folds using fiberoptic. Arch Otolaryngol
1979 May: 105(5) 285
5. Mahieu HF. Dikkers FG. Indirect
microlaryngostroboscopic surgery, Arch
Otolaryngol Head Neck Surg 1992 Jan :
118(1) : 21-4