

Special Article

การพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย แผลไหม้และบาดแผลต่าง ๆ ในประเทศไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พสวสคม เมืองแมน

ปัญหาเรื่องแผลอาจดูไม่รุนแรงในเบื้องต้น แต่อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ หรือเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม บางแผลที่มีความรุนแรงกว้างและลึกเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลคุกคามต่อชีวิตได้ทันที เช่น แผลไหม้ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ตั้งแต่การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลรักษาทางศัลยกรรม ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการ การอบรมบุคลากร และการจัดตั้งองค์กรทางวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่างๆ ในประเทศไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีวิวัฒนาการพัฒนา ดังนี้

วิวัฒนาการของการจัดตั้งชมรมและสมาคมด้านการดูแลแผลในประเทศไทย

การดำเนินงานพัฒนาด้านการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้และบาดแผลต่างๆ ในประเทศไทย มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะและเทคโนโลยีมา

อย่างต่อเนื่อง จากทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยมีผู้นำทีมหลักในการดูแลรักษาจากคัลยแพทย์ทั่วไปและคัลยแพทย์ตกแต่ง แผลที่มีการจดบันทึกการดูแลอย่างเป็นเฉพาะทาง ที่พอจะสืบค้นข้อมูลได้คือ แผลไหม้โดยการดูแลในอดีตดูแลร่วมกับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บอื่นๆ มีเพียงการจัดมุมภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาเท่านั้น เริ่มมีการจัดตั้งแบ่งเป็นพื้นที่เฉพาะหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ชัดเจน ราวๆ ปี พ.ศ 2516 - 2521 เริ่มขึ้นจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ก่อน จากนั้นจึงเริ่มมีการขยายการจัดตั้งพื้นที่บริการออกไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกองทัพต่างๆ และโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภูมิภาค กระทั่งปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ทั่วประเทศจำนวน 27 แห่ง ส่วนบาดแผลอื่นๆ ก็มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ทั้งในด้านการบริการ วิชาการและงานวิจัยเพื่อมุ่งสู่ความเป็นสากล มีการจัดตั้งชมรมและสมาคมต่างๆ เกี่ยวกับแผลดังนี้

1. การก่อตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Burn Injury)

การเริ่มก่อตั้ง “ชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย” เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2532 โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ในการก่อตั้งชมรม ครั้งนั้น ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้จากหลากหลายสถาบัน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีรายนาม ได้แก่ อาจารย์นายแพทย์วสันต์ จงเจริญ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล รองศาสตราจารย์นายแพทย์มนัส เสถียรโชค พล.อ.ต.นพ.ศรีชัย ชัยพฤกษ์ เป็นต้น โดยมีการประชุมก่อตั้งครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และแต่งตั้งให้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล ขึ้นเป็นประธานชมรมคนแรก และมี พล.อ.ต.นพ.ศรีชัย ชัยพฤกษ์ ดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการ เป็นศูนย์กลางเครือข่ายทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสหวิชาชีพที่ดูแลแผลไหม้ในประเทศไทย ให้ร่วมมือกันในการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในประเทศไทยเป็นสำคัญก่อน

2. การก่อตั้งชมรมสภามแผลแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Wound Healing)

สืบเนื่องจากการประชุมพัฒนาองค์ความรู้ของชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีผู้

ให้การดูแลแผลสาขาอื่นๆ ให้ความสนใจ เช่น แผลอุบัติเหตุ แผลหลอดเลือด และแผลเรื้อรังต่าง ๆ คณะกรรมการจึงเห็นควรก่อตั้ง “ชมรมสภามแผลแห่งประเทศไทย” ขึ้นในเดือนมกราคม พ.ศ.2549 โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จอมจักร จันทรสกุลดำรงตำแหน่งประธานคนแรกและมีที่ปรึกษา คณะกรรมการร่วมก่อตั้งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์หลอดเลือด ศัลยแพทย์กระดูก แพทย์ผิวหนัง แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล เภสัชกร และนักวิจัย รวมทั้งสิ้น 155 คน จากหลายสาขาวิชาชีพและได้จัดประชุมวิชาการประจำปี โดยมีที่ปรึกษาและกรรมการ อาทิเช่น ศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองอวบ อุดรวิเชียร รองศาสตราจารย์ นายแพทย์มนัส เสถียรโชค พล.ท.ศ.นพ. นพดลวรอุไร ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทิตางกูร พล.อ.ต.นายแพทย์ศรีชัย ชัยพฤกษ์ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิรักษ์ ชวงสุวนิช ศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ จิรสิริธรรม รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ศรีมนรินทร์นิมิต ศาสตราจารย์นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน และพยาบาลหลายหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการ ดำเนินการจัดประชุมครั้งแรกขึ้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ 2549 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลราชวิถี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 392 คน และดำเนินการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกปี (รูปภาพที่ 1 และ 2)

ในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการแต่งตั้งประธานของทั้ง 2 ชมรม โดย ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิรักษ์

ช่วงสุวณิช ดำรงตำแหน่งประธานชมรมแพทย์ อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย ศรีมนรินทร์นิมิตร ดำรงตำแหน่งประธานชมรมสมาคมแผลแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมหลัก คือ รวมพลังผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา แผลบาดเจ็บชนิดต่างๆ วางมาตรฐานและแนวทางการดูแลแผลใหม่และแผลต่างๆ สำหรับการรักษา การฟื้นฟู และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระดับบริการ สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม เป็นอีกหนึ่งเวที สำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการ งานวิจัย และการ ศึกษาทดลองเกี่ยวกับการดูแลแผลใหม่ รณรงค์และ เผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะร่วมกับหน่วยงานภาค รัฐ ทั้งสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน ผลักดัน นโยบายด้านความปลอดภัยและเตือนภัยเชิงสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับระดับนานาชาติแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ทันสมัยในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย บาดเจ็บแผลใหม่และบาดแผลชนิดต่างๆ ใน ประเทศไทยให้มีการพัฒนาอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญทั้งจากในและนอกประเทศมาร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้วิชาการซึ่งกันและ กัน และสมานสามัคคีกลุ่มบุคลากรที่สนใจด้านนี้ ให้เกิดการดูแลแผลต่างๆอย่างเป็นแนวทางสหสาขา วิชาชีพ (multidisciplinary approach) ได้แก่ กลุ่ม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ ทีมแพทย์สห สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์ ที่สนใจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

ความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2554 โดยชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย ชมรมสมาคมแผลแห่งประเทศไทย และสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ร่วมกันเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมวิชาการนานาชาติ

The 8th Asia-Pacific Burn Congress & The 3rd Congress of the Asia Wound Healing Association ระหว่างวันที่ 11-14 กันยายน พ.ศ. 2554 ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ นับเป็นการก้าวหน้าที่ยิ่งใหญ่ด้านวิชาการด้านนี้ใน ประเทศไทย และมีการสื่อสารด้านความรู้วิชาการ จากวิทยากรชื่อดังจากทั่วโลกที่มาร่วมประชุมในครั้ง นั้น โดยในปีนั้น พบว่ามี สมาชิกชมรมสมาคมแผล แห่งประเทศไทย จำนวน 464 คน และสมาชิกชมรม แพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย จำนวน 104 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. การรวมตัวเป็นสมาคมแผลใหม่และสมาน แผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT)

ปี พ.ศ.2559 ชมรมทั้งสองได้รวมตัวกันเป็น **“สมาคมแผลใหม่และสมานแผล (ประเทศไทย)”** เนื่องจากมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในหลาย สาขาและต้องการบูรณาการความรู้ให้ครบวงจร มี สำนักงานชั่วคราวตั้งอยู่ที่ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระ บารมี 50 ปี ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีคณะกรรมการหลากหลายจากทุกภาคส่วนของ แพทย์ และพยาบาล ที่เป็นตัวแทนจากสมาคม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบาดแผลเฉพาะ ทางมาเป็นคณะกรรมการของสมาคมแผลใหม่และ สมานแผล (ประเทศไทย) และในการประชุมวิชาการ ประจำปี (รูปภาพที่ 1) จะมีตัวแทนจาก สมาคม แพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย (Thai Vas- cular Associaton) สมาคมพยาบาลแผล ออสโต มีและควบคุมการขับถ่าย (Enterostomal therapy Nurse Associaton) และสมาคมแพทย์อุบัติเหตุ แห่งประเทศไทย (The trauma Association of

Thailand) ชมรมเท้าเบาหวานแห่งประเทศไทย (Diabetic Foot Club (Thailand)) เป็นต้น เข้ามา ร่วมในการบรรยายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการมากยิ่งขึ้น ทำให้การดูแลบาดแผลทั้งหมดครบวงจรในสมาคมนี้ จึงเป็นจุดกำเนิดของการก่อตั้งสมาคมแผลไหม้และสманแผล (ประเทศไทย) นายกสมาคมท่านแรก คือ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวนิช และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ ทำหน้าที่เป็นเลขาธิการสมาคม และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน เป็นประธานวิชาการ ซึ่งหลังจากนั้นมี

นายกสมาคมแผลไหม้และสманแผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT) ดำรงตำแหน่งสืบต่อมา ดังนี้

- ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิรักษ์ ช่างสุวนิช (พ.ศ. 2559-2562)
- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ (พ.ศ. 2562-2568)
- ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรพรหม เมืองแมน (พ.ศ. 2568-ปัจจุบัน)

สมาคมแผลไหม้และสманแผล (ประเทศไทย)



รูปภาพที่ 1 การประชุมวิชาการประจำปี โดยสมาคมแผลไหม้และสманแผล (ประเทศไทย) ระหว่างวันที่ 1-3 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ



รูปภาพที่ 2 การประชุมวิชาการประจำปี 2563 ร่วมกับ The 3rd ASEAN Wound Summit โดยสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ร่วมกับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 24-26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ณ โรงแรมเดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพฯ

ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิชาการในการดูแลบาดแผลอย่างบูรณาการ โดยจัดกิจกรรมวิชาการทุกปี เพื่อพัฒนาความรู้และแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีรวมถึงนวัตกรรมต่างๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี กระแสไฟฟ้า และวิธีการดูแลรักษาแผลเรื้อรัง เช่น แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน แผลที่เกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขา แก่แพทย์พยาบาล นักวิจัย และบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร ให้มีความก้าวหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงในการเพิ่มศักยภาพ คุณภาพ การบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ร่วม

กับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่เปิดหน่วยรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ในทุกเขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการใช้งบประมาณและการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น ปรับปรุงแนวทางการเบิกจ่ายชดเชยการใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule: ORS) ให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน รวมทั้งส่งเสริมให้จัดตั้งหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือช่วยเหลือกัน เมื่อมีเหตุการณ์เพลิงไหม้ ในการบริหารจัดการเตียงในหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบการรักษาเฉพาะทางการดูแลรักษาแผลไหม้ด้านการส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและวิจัย ทางสมาคมฯ จัดทำวารสารแผลไหม้และ

สมานแผลแห่งประเทศไทย ปีละ 2 ฉบับ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) ขึ้น (รูปภาพที่ 3) มีเว็บไซต์ www.bwat.or.th (รูปภาพที่ 4) เพื่อเผยแพร่ความรู้การเพิ่มมาตรฐานการรักษายาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย งานวิจัย วิชาการ และการเพิ่มพูนความรู้ อันเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน นอกจากนี้ทางสมาคมฯ ยังร่วมมือกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) เพื่อพัฒนาส่งเสริมความ

ก้าวหน้าในด้านการศึกษาค้นคว้าและแลกเปลี่ยนความรู้ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านวิชาการของราชวิทยาลัยคัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ในการร่วมประชุมวิชาการ เพื่อเผยแพร่พัฒนาความรู้ด้านการดูแลรักษาแผลไหม้และบาดแผลชนิดต่างๆ ให้ทันสมัย

วิวัฒนาการของการดูแลรักษาผู้ป่วยแผล



รูปภาพที่ 3 วารสารแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย ปีละ 2 ฉบับ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) ขึ้น มีเว็บไซต์ www.bwat.or.th



สารจากนายกสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ถึงสมาชิก



ประชาสัมพันธ์



13/03/2025

The 10th Annual Meeting of Burn and Wound Healing Association (Thailand) 2025

March 26-28, 2025 : Dusit Thani Hua Hin
Theme: Patient-Centered Care in Burn and Wound Management [read more >>](#)



06/03/2025

วารสารแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2567

[read more >>](#)

รูปภาพที่ 4 เว็บไซต์ของสมาคมแผลไหม้และสมานแผลแห่งประเทศไทย (URL: www.bwat.or.th)

ไหม้ในประเทศไทย

แผลไหม้เกิดจากความเสียหายของผิวหนังและหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อันเนื่องมาจากการสัมผัสกับปัจจัยก่อความร้อนหรือสารที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อ เช่น ความร้อนที่มาจากเปลวไฟ ของเหลวร้อน สารเคมี และ กระแสไฟฟ้า ในสมัยแรกเริ่มก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ใช้ยาสมุนไพรไทย หรือ สารที่ส่ง

ต่อกันมาว่ารักษาบาดแผลนี้ได้ เช่น น้ำปูนใส น้ำปลายาสีฟัน เป็นต้น ยังไม่มีความรู้ด้านการติดเชื้อและการสูญเสียของเหลว ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตสูง ด้วยวิวัฒนาการด้านการแพทย์เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัย และต้องการให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่รอดชีวิตมีปัสสาวะที่เหลือน้อยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีดำเนินการพัฒนา ดังนี้

ยุคเริ่มต้นการแพทย์แผนปัจจุบัน (ราวปี พ.ศ. 2500-2520)

การดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้มักเกิดขึ้นในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น เริ่มมีแผนกศัลยกรรมที่แยกผู้ป่วยออกมาดูแลจากผู้ป่วยประเภทอื่นๆ การรักษาเน้นเรื่องการรอดชีวิต การผ่าตัดเนื้อตายออกใช้น้ำเกลือล้างแผลและยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ รวมทั้งเริ่มมีการปลูกถ่ายผิวหนัง ซึ่งจะเป็นการดูแลแบบพื้นฐานและมีทรัพยากรอย่างจำกัด

ยุคก่อตั้ง ศูนย์บาดแผลไหม้และชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวก (ราวปี พ.ศ. 2520-2540)

ยุคแห่งการก่อตั้งหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เกิดขึ้นหลายแห่งทั่วประเทศไทย รวมทั้งมีการตั้งชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย (The Thai Society of Burn Injury) ขึ้นในยุคนี้ในปี พ.ศ. 2532 มีการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นโดยใช้แนวคิดจากต่างประเทศ เช่น สูตรการให้สารน้ำตามสูตรของ Parkland formula ที่เป็นสูตรสารน้ำที่นิยมใช้กันแพร่หลายแรกเริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา การรักษาบาดแผลไหม้มักนิยมใช้การทายาฆ่าเชื้อบริเวณบาดแผล ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ และมีการผ่าตัดเอาเนื้อตายออกในลักษณะเป็นกระทำได้ที่ข้างเตียงผู้ป่วย (bedside) และ massive burn debridement ในห้องผ่าตัดแบบดมยาสลบ เน้นการปลูกถ่ายผิวหนังในแผลลึกที่ไม่สามารถหายเองได้

การรายงานครั้งสำคัญในยุคนี้ โดยประธานชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่ง

ประเทศไทย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จอมจักร จันทรสกุล เคยรายงานการนำเยื่อหุ้มรกมาใช้ในการปิดและรักษาบาดแผลไหม้ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดยผลของการรักษาได้ผลดีมากโดยเฉพาะในแผลไหม้แบบตื้นและไม่ลึกมาก ลดการทำแผลไม่ต้องทำทุกวัน ลดการปวดจากการเปลี่ยนแผล นอกจากนี้ยังมีการรายงานเผยแพร่สูตรการให้สารน้ำ Hypertonic saline solution โดยปรับสูตรผสมให้มีโซเดียม 200 มิลลิอิกวิวาเลนต์/ลิตร ซึ่งน้อยกว่าสูตรปกติในต่างประเทศที่นิยมใช้ปริมาณของโซเดียม 250 มิลลิอิกวิวาเลนต์/ลิตร ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก hypertonic saline อาจารย์ยังได้รายงานผลการรักษาด้วยสูตรเฉพาะนี้ได้ผลเป็นที่พอใจ ลดภาวะการบวม ลดการรั่วของสารน้ำออกไปนอกหลอดเลือด เป็นอย่างดี และรายงานการคิดค้นสูตรยาทาแผลไหม้โดยผสมสังกะสีของไปในสูตรมาตรฐานเพื่อหวังว่าเร่งอัตราการหายของบาดแผล โดยสูตรดังกล่าว คือ silver zinc sulfadiazine cream ที่ยังมีการใช้อย่างแพร่หลายมาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ท่านยังคิดค้นสูตรอาหาร high protein and immune formula ที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยประเภทนี้ ทำให้เร่งการหายของบาดแผลเร็วขึ้น การค้นคว้าวิจัยด้านนี้เริ่มมีความก้าวหน้ามากขึ้นจากหลายๆ สถาบันการแพทย์ที่ให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ทำให้มีการพัฒนาแบบบูรณาการและมีมาตรฐาน

ยุคร่วมสมัย (ราวปี พ.ศ. 2540-ปัจจุบัน)

การพัฒนาการดูแลรักษาบาดแผลไหม้นี้มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดดภายหลังก่อตั้งชมรม

แพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย ซึ่งเติบโตมาเป็น สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) (Burn and Wound Association (Thailand): BWAT(Thailand) จวบจนปัจจุบัน การรักษาได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก ดังนี้

- พัฒนาด้านวัสดุปิดแผลไหม้ (Burn wound dressing) มีการนำวัสดุปิดแผลชีวภาพ และ skin substitutes ต่างๆเข้ามาใช้มากมายทั้งจากในและต่างประเทศ มีการแบ่งประเภทการใช้วัสดุปิดแผลต่างๆที่ขึ้นกับสภาวะเหมาะสมของแผลในช่วงนั้นๆ ชัดเจน เช่น Film, Foam, Hydrocolloid, alginate, Hydrofiber, Artificial skin , Cadaveric skin เป็นต้น

- เริ่มนำเซลล์ต้นกำเนิดและเทคโนโลยีชีวภาพ มาค้นคว้าวิจัยและช่วยฟื้นฟูการรักษาบาดแผล

- ปรับปรุงเทคโนโลยีการใช้สมุนไพรไทยให้ มาตรฐานขึ้น นานาเทคโนโลยี นำมาพัฒนาเป็นวัสดุ ปิดแผล

- มีการจัดทำแนวทางการรักษามาตรฐาน (clinical practice guidelines)

- การพัฒนาด้านการล้างแผล มีการนำน้ำยา ล้างแผลจากต่างประเทศที่รายงานผลว่ามีผลดี ที่สามารถขจัด biofilm ของแบคทีเรีย บริเวณ บาดแผลไหม้ที่รักษายากได้ ทำให้เร่งอัตราการหาย ของแผลได้ดียิ่งขึ้น

- เน้นการฟื้นฟูครอบคลุมถึงด้านกายภาพบำบัด การป้องกันบาดแผลซ้ำ เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช และสังคมสงเคราะห์ โดยให้ความสำคัญกับการใช้ ชีวิตของผู้ป่วยภายหลังบาดแผลหายแล้วมากขึ้น

- เทคนิคการผ่าตัดไหม้ เน้นการปิดแผลไหม้ ให้เร็วที่สุด โดยการทำให้ early excision and early

wound closure การนำ เทคนิค hydrosurgery มาใช้ในการผ่าตัดบาดแผลไหม้ เครื่องมือการผ่าตัด ปลุกถ่ายผิวหนังทันสมัยขึ้น กะทัดรัดขนาดเล็กลง แต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เครื่องมือขยายผิวหนัง ที่ตัด ขณะนี้สามารถขยายแผ่นผิวหนังได้สูงสุดถึง 9 เท่าตัว โดยใช้เครื่อง MEEK micrograft techniques

ยุคสมัยศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมฯ มีการบริหารงานที่เข้มแข็ง อาจารย์ ได้ปรึกษาคณะ กรรมการที่เกี่ยวข้อง และมีมติก่อตั้งชมรมเท้าเบา หวานแห่งประเทศไทย ขึ้นอีกหนึ่งชมรม เพื่อเพิ่ม เวทในการแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการด้านการดูแล บาดแผลเบาหวานให้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น และ เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่างๆ ด้านบาดแผลระหว่างบุคลากรแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง และระหว่างสมาคมฯ กับองค์กรอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

ยุคสมัยรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพันธ์ ดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคมฯ นั้น ได้สร้างทีมคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ที่เข้ม แข็งสืบต่อมา และมีการสร้างเครือข่ายประสานงาน ระหว่าง หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ทั่ว ประเทศเป็นอย่างดี ในด้านการเพิ่มคุณภาพการ ดูแลรักษา ปรากฏการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

- **Thai Red Cross Organ Donation Center (ODC) หรือ คลังเนื้อเยื่อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย** จัดตั้งคลังผิวหนัง ขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เพื่อผลิต cadaveric skin นำมาใช้ในการดูแล รักษาบาดแผลไหม้ทั่วประเทศ

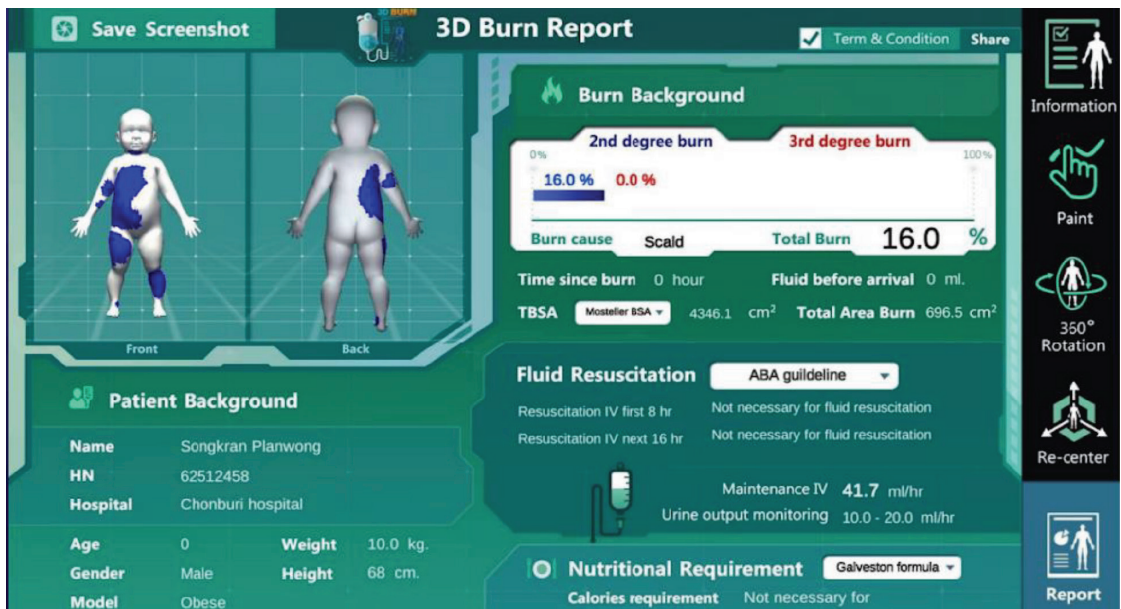
- 3D Burn resuscitation and 3D

Pediatric Burn Smartphone application ถูกพัฒนาขึ้นในปีพ.ศ.2554 โดย นายแพทย์ธนสิทธิ์ ก้างก้อน ศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลชลบุรี (รูปภาพที่ 5)

- มีการร่วมมือกันกับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้กระทรวงสาธารณสุข ขึ้น โดยมีคณะกรรมการตัวแทนจากสมาคมฯ เข้าร่วมประชุมนำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จัดทำระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแผลไหม้ในทุกเขตสุขภาพ เพื่อนำ

ข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ วางแผนพัฒนาหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เสนอนโยบายระดับประเทศในการวางแผนการใช้งบประมาณและกระจายทรัพยากรที่เหมาะสม ปรับปรุงคุณภาพการดูแล การส่งต่อเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้มากขึ้น ทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

ในปัจจุบัน ที่ผู้เขียนได้เข้ามาดำรง



รูปภาพที่ 5 3D Burn resuscitation and 3D Pediatric Burn Smartphone application

ตำแหน่งเป็นนายกสมาคมแผลไหม้และสภานแพทย (ประเทศไทย) ร่วมทำงานกับคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ มีนโยบายคงสืบเนื่องและสานต่ออุดมการณ์และความมุ่งมั่นของคณาจารย์รุ่นก่อนๆ ที่ได้กระทำและปฏิบัติมาอย่างดีเยี่ยม จนทำให้ระบบ

การดูแลบาดแผลในประเทศไทยเรามีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล มีความเข้มแข็งเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากไม่แพ้นานาชาติประเทศ เป้าหมายในการพัฒนาต่อไปข้างหน้าต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพสูงที่สุด

ในบริบทตนเองในการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลไหม้ โดยการพัฒนาเวชปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลแผลไหม้ และอีกเป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านนี้กับองค์กรด้านดูแลบาดแผลไหม้ ระดับ Asia Pacific Burn Association (APBA) และ ระดับโลก คือ International Society for Burn Injuries (ISBI) ที่ทางทีมคณะบริหารชุดปัจจุบันมุ่งมั่นที่จะทำการประสานเพื่อให้มีการจัดการประชุมครั้งใหญ่โดยมีประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในอนาคตข้างหน้านี้ให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุป

วิวัฒนาการของการดูแลรักษาแผลไหม้ในประเทศไทยพัฒนาจากภูมิปัญญาชาวบ้านสู่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้ระดับสากล โดยมีการร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขา จะเห็นได้ถึงความก้าวหน้า

ในด้านการดูแลรักษาบาดแผลไหม้ในประเทศไทย มีการพัฒนาควบคู่ไปกับการดูแลรักษาบาดแผลเรื้อรังและบาดแผลชนิดอื่นๆ อีกหลายประเภท การกำเนิดของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ทำให้เพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านนี้ได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถยกระดับมาตรฐานของการสร้างหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่มาตรฐานในประเทศไทย รวมทั้งเป็นสมาคมฯ ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งเป้าให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้มีความเป็นมาตรฐานสากลเทียบเท่ากับระดับนานาชาติ ภายใต้การบริหารจัดการของสมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย) ทางสมาคมฯ มีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพการรักษาและชีวิตของผู้ป่วยที่มีบาดแผลอย่างยั่งยืน