

ประวัติการศึกษาและผลงานของนพ.สมเกียรติ อธิคมกุลชัย

1. แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ได้รับเลือกเป็นนายกสโมสรนักศึกษาแพทย์ ทำงานร่วมกับผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คนใหม่ในขณะนั้น คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย (ตำแหน่งปัจจุบัน องคมนตรี)
2. แพทย์ใช้ทุนที่รพ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา มี นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์ (บุตรชายท่านอดีตนายกรัฐมนตรีนายสัญญา ธรรมศักดิ์) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ช่วยสอนนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี ที่มาออกภาคสนาม วิชาเวชศาสตร์ชุมชน
3. แพทย์ประจำฝ่ายโรงพยาบาลชุมชน กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข มี นพ. ทหาร พันธุ์ เป็นผู้อำนวยการกอง และ นพ.ชัยชนะ สุวรรณเวช เป็นหัวหน้าฝ่ายโรงพยาบาลชุมชน ได้รับมอบหมายงานสำคัญคือ ทำแบบแปลนมาตรฐาน เพื่อใช้ก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ โดยทำงานประสานกับสถาปนิกกองแบบแผน คุณรูปีนา กรัยวิเชียร (บุตรสาวของท่านอดีตนายกรัฐมนตรี นายธานินทร์ กรัยวิเชียร) ซึ่งก็คือตี๊กผู้ป่วนนอกของรพ.ชุมชนที่เห็นกันอยู่เกือบทุกอำเภอทั่วประเทศในปัจจุบัน
4. ศึกษาต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาจักษุวิทยา ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นเวลา 3 ปี และสอบผ่านได้รับวุฒิปดุษฎีผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยาจากแพทยสภา
5. ปฏิบัติงานจักษุแพทย์ที่รพ.เด็ก โดยมี พญ.ไอริน ศุภางคเสน เป็นหัวหน้าฝ่ายจักษุฯ
 - 5.1 ได้ค้นพบความสัมพันธ์ของระดับ hematocrit กับการเกิดโรค R.O.P
 - 5.2 ได้รับการร้องขอจากผู้อำนวยการรพ.เมตตาประชาารักษ์ (วัดไร่ขิง) นพ.กฤษฎา ศรีสำราญ ให้ไปช่วยสร้างแผนกตาและตรวจรักษาผ่าตัดผู้ป่วยโรคตา สัปดาห์ละ 1 วัน สร้างฐานผู้ป่วยในพื้นที่ และมีผู้ป่วยโรคตามาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อมาที่รพ.สงฆ์ มีชาวจักษุแพทย์กลุ่มหนึ่ง เข้าไปคิดค้นพัฒนาและฝึกฝนการผ่าตัดต่อกระจกชนิดแผลเล็ก (Phacoemulsification) โดยอาศัยเงินบำรุงของโรงพยาบาลสงฆ์ที่มีจำนวนมาก ในการจัดซื้อเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัยที่สุดในยุคนั้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนจำกัดเฉพาะพระสงฆ์เท่านั้น จึงเกิดการทะเลาะกันอย่างรุนแรงระหว่างจักษุแพทย์ด้วยกัน อธิบัติกรมการแพทย์ในขณะนั้น จึงยุติปัญหาโดยสั่งย้าย นพ.ปานเนตร ออกจากรพ.สงฆ์ ให้ไปช่วยราชการที่รพ.ราชวิถี ทำให้ นพ.ปานเนตร สิ้นสุดโอกาสพัฒนาฝึกฝนการผ่าตัดต่อกระจกชนิดแผลเล็กอีกต่อไป และเมื่อทราบข่าวว่า รพ.วัดไร่ขิง มีแผนกตาอยู่ จึงได้ติดต่อขอย้ายมาปฏิบัติงาน โดยผอ.กฤษฎานัดมาพูดคุยกัน 3 คน ที่ร้านอาหารเรือนแพ रिมน้ำท่าจีน อ.สามพราน จ.นครปฐม นพ.ปานเนตร ยื่นข้อเสนอขอมาปฏิบัติงาน 3 ปี และขอให้ผู้อำนวยการช่วยประสานขอเงินสนับสนุน 1 ล้านบาท จากหลวงพ่อดาวไร่ขิงในขั้นต้น เพื่อจัดซื้อเครื่องสลายต่อกระจก ในวันนั้นผมตอบไปว่าไม่

ขัดข้องและยินดีที่จะให้โอกาส นพ.ปานเนตร ในการพิสูจน์ตัวเอง แต่ได้ตั้งไป 2 ประเด็น คือ

- 1.เทคโนโลยีนี้ ผลข้างเคียงจากการผ่าตัดลดน้อยลงจนมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้ว หรือยัง (อาจารย์สมอซ์ บุญยานนท์ เป็นจักษุแพทย์คนแรกที่ส่งเครื่อง Phacoemulsification เมื่อหลายปีก่อนหน้านี้ ที่เทคโนโลยีของเครื่องยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา)
- 2.ถ้ารพ.วัดไร่ขิงจะลงทุนซื้อเครื่องมือราคาเป็นล้าน หมอปานเนตรควรจะอยู่ปฏิบัติงานต่อเนื่องระยะยาว ไม่ใช่เพียงแค่ 3 ปี เพราะหมอตาคคนอื่นอาจจะไม่สามารถใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ เนื่องจากการผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็กยังเป็นเรื่องใหม่ในยุคนั้น (โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งในขณะนั้น ยังไม่มีเครื่องมือและการผ่าตัดต้อกระจกชนิดแผลเล็ก) แล้วเครื่องมือจะถูกทิ้งร้าง (คาดว่า ช่วงนั้นนพ.ปานเนตรคงมีเป้าหมายเฉพาะหน้า เพียงหาที่ลงเพื่อต่อยอดพัฒนาฝึกฝนการผ่าตัดต้อกระจกชนิดแผลเล็กที่ยังไม่ชำนาญ ให้เกิดความเชี่ยวชาญภายในเวลา 3 ปี) เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว ทางรพ.วัดไร่ขิงโดยผอ.กฤษฎา จึงรับย้ายนพ.ปานเนตรมาปฏิบัติงาน และนพ.ปานเนตรก็มีความมุ่งมั่นพัฒนาฝึกฝนการผ่าตัดต้อกระจกชนิดแผลเล็กอย่างหามรุ่งหามค่ำ บางวันผ่าตัดมากกว่า 15 รายต่อวัน จนเกิดความชำนาญ (Learning curve and skill) ในระดับสูงที่สุดคนหนึ่งของประเทศ และสร้างความเจริญให้กับแผนกตาของรพ.วัดไร่ขิงอย่างก้าวกระโดด ตลอดจนความก้าวหน้าในชีวิตราชการของหมอปานเนตรเองตามลำดับ จนถึงตำแหน่งสุดท้ายคือ รองอธิบดีกรมการแพทย์

6. สมัครเข้าเป็นจักษุแพทย์ประจำรพ.ศรีวิชัย 1 เป้าหมายขณะนั้น คือ เพื่อเป็นที่ทำงานสุดท้ายก่อน retire เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ขับรถจากบ้านมาทำงาน ใช้เวลาเพียง 10-15 นาที แต่มีเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้นต่อเนื่อง จนนำไปสู่การค้นพบนวัตกรรมการกดเบ้าตา (Palm pressure therapy) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดเข้าไปในลูกตา และสามารถหยุดการดำเนินโรคต้อหินเรื้อรังได้ ภายในระยะเวลาเพียง 9 เดือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้
- 6.1 รพ.ศิริราช ยกเลิกรับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เนื่องจากทนายทูนไม่ไหว ทำให้ผู้ป่วยโรคต้อหินจำนวนมาก ที่ใช้ยามาก ใช้ยาราคาแพง ย้ายสิทธิ์มาที่รพ.ศรีวิชัย 1
- 6.2 ยารักษาต้อหินที่มีจ่ายในห้อยยาขณะนั้น มี 2 ชนิดเท่านั้น คือ 2%Isoptocarpine ed. และ Timosil ed. จึงต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดย นำวิธีกดเบ้าตาเพื่อลดความดันลูกตาก่อนการผ่าตัดต้อกระจกชนิดแผลกว้าง มาดัดแปลงให้ผู้ป่วยทำด้วยฝ่ามือตนเอง ผลปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมความดันลูกตาได้ดี โดยใช้ยาราคาถูกของโรงพยาบาล ร่วมกับการกดเบ้าตาเท่านั้น
- 6.3 ต่อมามีคนไข้ทยอยมาบอกว่า การมองเห็นดีขึ้นมาก ไม่ปวดเบ้าตา ตาไม่อักเสบ ไม่แสบ ไม่เคือง จึงเกิดความสงสัยว่า การกดเบ้าตา คงไม่ได้ช่วยลดความดันลูกตาอย่างเดียว น่าจะช่วยเหลือมากกว่านั้น

- 6.4 ช่วงนั้นทางบริษัท Alcon ได้แจกหนังสือชื่อ Glaucoma ที่เขียนโดย Professor Josef Flammer (Head of the University Eye Institute in Basel) เป็นหนังสือที่บรรยายความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคต้อหินได้อย่างครบถ้วน และที่สำคัญในส่วนท้ายของหนังสือ ท่านยังได้เขียนงานวิจัยค้นคว้าของท่าน เกี่ยวกับโรคต้อหินและระบบไหลเวียนเลือด (Glaucomatous optic neuropathy and ocular blood flow) ทำให้ฉุกคิดขึ้นมาว่า การกดเบ้าตา อาจจะช่วยเพิ่มเลือดเข้ามาในลูกตา จนทำให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้น ใช่หรือไม่ ?
- 6.5 ขณะเดียวกัน รพ.ศรีวิชัย 1 ได้รับเงินจาก สปสช.เพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้บริหารถามมาแผนกตาว่า ต้องการซื้อเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติมหรือไม่ จึงตอบไปว่า ขอซื้อเครื่องเลเซอร์เพื่อใช้รักษาโรคเบาหวานขึ้นตา และทางผู้บริหารก็อนุมัติตามคำขอ
- 6.6 ก่อนหน้านี้ ผมเชื่อว่าการกดตาช่วยเพิ่มเลือดเข้ามาในลูกตา โดยกลไกเวลากดตาทำให้เลือดอื่น เวลาปล่อยเลือดจะพุ่งเข้ามา เพื่อตอบโจทย์ดังกล่าว เมื่อได้เครื่องเลเซอร์มาพร้อมเลนส์ (Magnifying contact lens) จึงประกบเลนส์เข้าที่กระจกตาดำแล้วส่องดู พบว่า เส้นเลือดแดงที่จอตาไม่มีชีพจรการเต้น(เส้นเลือดแดงที่จอประสาทตา เป็นที่เดียวในร่างกายที่ไม่มีชีพจรการเต้น) จากนั้นจึงค่อยๆเพิ่มแรงกดเข้าไป พบว่า เลือดค่อยๆเข้ามาในลูกตา จนเส้นเลือดแดงเต้นตามจังหวะชีพจร จึงได้ข้อสรุปที่แน่นอนแล้วว่า การกดตาช่วยเพิ่มเลือดเข้ามาในลูกตาในขณะกดตา แล้วกลไกเป็นอย่างไร? ทำไมเลือดถึงเข้ามาสวนกับทิศทางการกดตา เมื่อ review anatomy ในบริเวณขั้วประสาทตา จึงพบโครงสร้างที่ชื่อว่า Lamina cribrosa ที่มีความสำคัญในการทำให้เกิดโรคต้อหินเรื้อรัง และโครงสร้างนี้ เมื่อกดลูกตาทางด้านหน้า จะเกิดแรงส่งไปยึดแผ่นนี้ที่ด้านหลัง ทำให้แรงรัดเส้นเลือดของเส้นใย Lamina cribrosaคลายตัว เลือดแดงจึงเข้ามาเพิ่มขึ้นนั่นเอง
7. เมื่อเข้ามาเป็นจักษุแพทย์ที่รพ.เอกชัย ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร สนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ซับซ้อนและสมบูรณ์ขึ้น ทำให้เกิดการคิดค้นพัฒนาต่อยอด ค้นพบการรักษาโรคของจอประสาทตาอีกหลายโรคอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้
- 7.1 โรคจอประสาทตาเสื่อมพันธุกรรม (Retinitis Pigmentosa)
 - 7.2 โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ ชนิดแห้ง (dry AMD)
 - 7.3 โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมพันธุกรรม (Stargardt disease)
 - 7.4 โรคเส้นเลือดแดงของจอประสาทตาอุดตัน (CRAO)
 - 7.5 โรคเส้นเลือดดำของจอประสาทตาอุดตัน (CRVO)
 - 7.6 โรคเบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy)
 - 7.7 โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ ชนิดเปียก (wet AMD/neovascular AMD)

- 7.8 โรคศูนย์กลางจอตาเป็นรู (Macular hole)
- 7.9 โรคพังผืดที่จอรับภาพ (Epiretinal membrane)
- 7.10 โรคซีวประสาทตาซีดฝ่อ (Optic atrophy)
- 7.11 โรคซีวประสาทตาบวมชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Papilledema)
- 7.12 โรคซีวประสาทตาอักเสบชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Papillitis)
- 7.13 โรคซีวประสาทตาขาดเลือด (Ischemic optic neuropathy)
- 7.14 พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคต้อหินเรื้อรังและโรคไมเกรน และรักษาโรคไมเกรนให้หายขาดได้