

9-1-1990

การขาดแคลนเครื่องมือของพยาธิวิทยา

วีระ กสานติกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

กสานติกุล, วีระ (1990) "การขาดแคลนเครื่องมือของพยาธิวิทยา," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 34: Iss. 9, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol34/iss9/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การขาดแคลนเครื่องมือของพยาธิวิทยา

วีระ กษานติกุล*

การวินิจฉัยโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื่องอกทางศัลยพยาธิวิทยา (surgical pathology) แต่เดิมนั้นอาศัยการดูลักษณะภายนอกด้วยตาเปล่า ประกอบกับการตรวจรอยโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ ต่อมามีการย้อมพิเศษต่าง ๆ เพื่อช่วยพยาธิแพทย์ในการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามพบว่าพยาธิแพทย์บ่อยครั้งไม่สามารถจะให้การวินิจฉัยให้แน่นอนได้เนื่องจากขาดข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเซลล์ จึงได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อหาข้อมูลมาประกอบในการวินิจฉัย อาทิเช่น วิธีการอิมมูโนฮิสโตเคมี และการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน วิธีการแรกนั้น Kasantikul และพวกได้เริ่มนำเข้ามาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ในปี 2526 ที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเริ่มจากการทำวิจัยเพื่อพัฒนาเทคนิค และได้นำไปใช้ในการบริการ ควบคู่ไปกับงานวิจัย โดยเฉพาะเนื่องอกระบบประสาท⁽¹⁻¹¹⁾ ในขณะที่ทางภาควิชาพยาธิวิทยา กำลังจะนำวิธีการนี้มาใช้กับเนื่องอกระบบอื่น ๆ ของร่างกาย

สำหรับการวินิจฉัยโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนนั้นได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั่วโลกว่าเครื่องมือนี้เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดของเซลล์ในระดับ Ultrastructure ทำให้พยาธิแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และยังช่วยให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นอีก เมื่อนำมาใช้ร่วมกับวิธีการอิมมูโนฮิสโตเคมี^(5,6,11) ในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนได้ก้าวหน้ามากขึ้นจนถือว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานและเป็นเครื่องใช้ประจำ (instrumental routine) สำหรับห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาดังจะเห็นได้ว่าภาควิชาพยาธิ

วิทยาของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ในประเทศไทย (ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และแม้แต่สถาบันพยาธิวิทยา, สถาบันโรคผิวหนังของกรมการแพทย์ ล้วนแต่มีกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนให้พยาธิแพทย์ใช้เพื่อวินิจฉัยโรค เป็นงานบริการส่วนใหญ่ นอกจากนั้นยังใช้เป็นข้อมูลแก่พยาธิแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ ในการเรียนการสอน และใช้ในงานวิจัยแต่เป็นที่น่าเสียดใจที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา และเป็นสถาบันการแพทย์ที่เก่าแก่แห่งหนึ่งของประเทศไทย ไม่มีกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนเพื่อให้พยาธิแพทย์ใช้ในการวินิจฉัยโรค ผู้ที่สูญเสียประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากการขาดแคลนเครื่องมือดังกล่าว ก็คงเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ที่บางครั้งไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน พยาธิแพทย์เองก็ไม่มีข้อมูลที่จะนำมาสอนนิสิตแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความล้าหลัง และไม่อาจคงความเป็นเลิศทางวิชาการได้ ในบางโอกาสมีผู้ป่วยบางรายได้รับการตรวจวินิจฉัยชนิดของโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน โดยได้รับความช่วยเหลือจากภาควิชากายวิภาค หรือบางครั้งพยาธิแพทย์ต้องจ่ายค่าบริการการตรวจเอง เมื่อไปใช้เครื่องมือที่ศูนย์เครื่องมือกล เนื่องจากความใส่ใจในวิชาการ และได้นำผลงานมาตีพิมพ์เผยแพร่^(5,6,11-15)แต่ก็ไม่อาจจะนำมาให้บริการแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ ในฐานะที่เป็นพยาธิแพทย์ผู้หนึ่งที่ไม่อยากเห็นสภาพด้อยพัฒนาขาดแคลนเครื่องมือสำหรับวินิจฉัย จึงจำเป็นต้องตั้งคำถามถึงผู้บริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬ

*ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงกรณมหาวิทยาลัย ว่าถึงเวลาหรือยังที่แผนกพยาธิวิทยา หรือภาควิชาพยาธิวิทยาแห่งนี้สมควรจะมีกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนเพื่อบริการผู้ป่วยให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน อันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง จะต้องให้พยาธิแพทย์หรืออีกนัยหนึ่งคือ จิ้งจะมีเครื่องมือที่จะให้ข้อมูลมาประกอบการวินิจฉัย หรือจะปล่อยสถานะที่ตกค้างให้ดำรงเช่นนั้นตลอดไป เพราะไม่มี “งบประมาณ” สำหรับเครื่องมือดังกล่าว หรือเพราะความหลงผิดว่าเครื่องมือนี้มีเพียงงานวิจัยไม่ใช่เพื่องานบริการ

ด้านการตรวจศพหาสาเหตุตายในผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมจากโรคต่าง ๆ นับว่ามีความสำคัญยิ่งในการเรียนการสอน และวิจัย สำหรับนิติแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, และแพทย์ทางคลินิก แต่สภาพของห้องตรวจศพ ไม่เคยได้รับการบูรณะมานานหลายสิบปี ห้องตรวจศพที่ควรจะได้รับ การแก้ไขเพื่อป้องกันบุคลากรซึ่งอาจได้รับการติดเชื้อจากโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคตับอักเสบ, โรคเอดส์ เป็นต้น แต่ไม่ได้รับการสนองตอบ จะเป็นเพราะทรัพยากรบุคคลของแผนกพยาธิวิทยาแห่งนี้ถูกประเมินค่าให้ต่ำกว่าจำนวนเงินที่จะนำเสริมความปลอดภัยจากการทำงาน ก็ไม่อาจทราบได้ปัญหาอีกประการหนึ่งที่ไปก่อกวนสาธารณสุขต่อประชาชนภายนอก คือ การชะล้างของเหลว น้ำเลือด

จากศพ น้ำเสียเหล่านี้ควรจะได้รับบำบัดก่อน แล้วจึงระบายลงสู่ท่อสาธารณะ แต่ น้ำเลือดหรือของเหลวจากศพกลับถูกระบายโดยตรงสู่ท่อสาธารณะ ปัญหาดังกล่าวแม้องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลปัจจุบันยังทรงห่วงใยถึงระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังเป็นที่ประจักษ์ต่อพสกนิกรทุกคน เหตุใดโรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้ละเลยไม่สนองตอบต่อพระราชดำริดังกล่าวโดยเร็ว

เป็นที่ทราบกันว่า ปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะพยาธิแห่งนี้กำลังทวีความรุนแรงในอนาคตอันใกล้นี้ เพราะขาดแรงจูงใจสำหรับพยาธิแพทย์รุ่นใหม่ที่จะเข้ามาแทนพยาธิแพทย์ที่จะถึงวาระเกษียณอายุราชการ อันสืบเนื่องมาจากสวัสดิการของพยาธิแพทย์แห่งนี้มีน้อยกว่าของคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น ๆ และไม่อาจเปรียบกับพยาธิแพทย์ที่สังกัดกรมการแพทย์, ตำรวจ และกระทรวงกลาโหม ทั้งที่ต้องทำงานบริการเช่นกัน นอกเหนือจากงานสอน และงานวิจัย ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือในการวินิจฉัย, การเรียน, การสอน ตลอดจนสิ่งที่จะเสริมความปลอดภัยต่อบุคลากรของภาควิชาพยาธิวิทยาแห่งนี้กลับรุนแรงกว่า และซ้ำเติมปัจจัยที่จะทำให้ขาดแคลนพยาธิแพทย์ใหม่ ๆ มากยิ่งขึ้น หากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็ว สักวันคงจะเหลือแต่ซากอาคาร “ติ๊กพยาธิวิทยา” ไว้เป็นอนุสรณ์สำหรับสถาบันการแพทย์แห่งนี้

อ้างอิง

1. Kasantikul V, Vatanatumrak B, Rutnin U. Medullary oepithelioma (diktyoma) with glial differentiation. J Med Assoc Thai 1984 Oct; 67(10) : 580-3
2. Shuangshoti S, Kasantikul V, Suwangool P, Chittmitrapap S. Malignant neoplasm of mixed mesenchymal and neuroepithelial origin (ectomesenchymoma) of thigh. J Surg Oncol 1984 Nov; 27(3) : 208-13
3. Kasantikul V, Shuangshoti S. Cerebellar medulloblastomas : a study of 35 cases with particular reference to cellular differentiation. Surg Neurol 1986 Dec; 26(6) : 532-41
4. Shuangshoti S, Kasantikul V, Suwanwela N. Spontaneous penetration of dura mater and bone by glioblastoma multiforme. J Surg Oncol 1987 Sep; 36(1) : 36-44
5. Kasantikul V, Shuangshoti S, Cutchavaree A, Bunyaphipat P. Parapharyngeal malignant fibrous histiocytoma and primitive neuroepithelial tumor with neuroglial differentiation. J Laryngol Otol 1987 May; 101(5) : 508-15
6. Kasantikul V, Shuangshoti S, Preechayudh P, Wangsuphachart S. A combined neurilemmoma and angioma of the parasellar region : a case report. J Neurosurg 1987 Aug; 67(2) : 307-11
7. Kasantikul V, Shuangshoti S, Phonprasert C. Intra-sellar meningioma after radiation therapy for prolactinoma. J Med Assoc Thai 1988 Sep; 71(9) : 524-7
8. Shuangshoti S, Chaiwan B, Kasantikul V. Retinoblastomas: A study of 39 cases with particular reference to morphology, immunohistochemistry, cellular differentiation and tumour origin. Histopathology 1989 Aug; 15(2) : 113-24
9. Kasantikul V, Shuangshoti S. Positivity to glial fibrillary acidic protein in bone, cartilage, and

- chordoma. *J Surg Oncol* 1989 May; 41(4) : 22-6
10. Kasantikul V, Shuangshoti S. Pituitary adenomas : Immunohistochemical study of 90 cases. *J Med Assoc Thai* (in press)
 11. Shuangshoti S, Pitakdamrongwong N, Poneprasert B, Bhavilai D, Kasantikul V. Symptomatic neuroepithelial cysts in the posterior cranial fossa. Immunohistochemical and electronmicroscopic studies. *Surg Neurol* 1988 Oct; 30(4) : 298-304
 12. Kasantikul V, Shuangshoti S. Papillary and glandular meningiomas : report of two cases. *J Med Assoc Thai* 1985 May; 68(5) : 276-81
 13. Kasantikul V, Vatanatumrak B. Mucin-producing microcystic meningioma : a case report with histochemical and ultrastructural findings. *J Med Assoc Thai* 1988 Sep; 71(9) : 513-7
 14. Kasantikul V, Shuangshoti S, Pattanaruenglai A, Kaoroptham S. Intraspinal melanotic arachnoid cyst and lipoma in neurocutaneous melanosis. *Surg Neurol* 1989 Feb; 31(2) : 138-41
 15. Yenrudi S, Panyoung K. EM study in lupus nephritis. *Chula Med J* 1986 Aug; 30(8) : 763-72