



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

@Rama
นิตยสารวาไรตี้สุขภาพราย 3 เดือน
ฉบับที่ 58 เดือนตุลาคม 2568



พยาธิแพทย์

กุญแจสำคัญ

สู่การวินิจฉัยที่แม่นยำ

- ทำไมต้องตรวจชิ้นเนื้อ "มะเร็ง"
- "อุงุ่น" ผลไม้ต้องห้ามหลังทำคีโมจริงหรือ ?
- ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) รักษามะเร็ง

Dean's Talk

สวัสดีท่านผู้อ่านนิตยสาร @Rama ทุกท่านครับ

นิตยสารฉบับนี้ เข้าสู่ไตรมาสที่ 4 ของปีกันแล้ว เป็นช่วงเวลาทีใกล้จะหมดปี 2568 นี้แล้ว ท่านผู้อ่านคงมีภารกิจงานที่สำเร็จเรียบร้อยสมความตั้งใจ และหากมีสิ่งใดที่กำลังดำเนินการ ขอให้ท่านทำได้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ทุกประการเลยนะครับ

สำหรับประเทศไทย ปีนี้เราเผชิญกับหลากหลายสิ่งเข้ามาท้าทายความสามารถรับมือและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับในด้านสาธารณสุข ก็มีปัญหาเรื่องการระบาดของโรคติดต่อบางโรค เช่น โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคทางเดินหายใจเกี่ยวเนื่องกับภาวะฝุ่นมลพิษ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง เราควรสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและศึกษาเรื่องราวความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งความรู้ทางการแพทย์ เช่น จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางสถานีโทรทัศน์ RAMA CHANNEL โดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากมายหลายสาขา บางท่านอาจศึกษาจาก YOUTUBE “RAMA CHANNEL” หรือ RAMA Knowledge sharing เช่นเดียวกันกับ “นิตยสาร @Rama” ที่ท่านผู้อ่านติดตามอยู่นี้ มีบทความสุขภาพวาไรตี้หลายรูปแบบเพื่อท่านผู้อ่านครับ

และปีนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครบรอบ 60 ปี เราจัดกิจกรรม “6 ทศวรรษรามาธิบดีสู่สถาบันการแพทย์ในระดับสากล” โดยมีกิจกรรมให้ความรู้สุขภาพแก่ทุกท่าน รวมทั้งกิจกรรมเดิน-วิ่ง รามาธิบดี 60 ปี และหลากหลายกิจกรรม ทางคณะแพทย์หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ทุกท่าน ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพที่ดีและเตรียมพร้อมรับมือกับโรคร้ายที่มาในแต่ละฤดูกาลกันครับ



ด้วยความรักและปรารถนาดี

ศ.คลินิก นพ.อาทิตย์ อังกานนท์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เจ้าของลิขสิทธิ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

Editor's Talk

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน @Rama ทุกท่าน

ย่างเข้าสู่ช่วงปลายปี เริ่มสัมผัสสายลมแห่งเดือนตุลาคมกันบ้างแล้ว แต่ในลมหนาวยังมีสิ่งที่เราต้องเฝ้าระวังเช่นกัน นั่นคือ “ฝุ่น PM 2.5” ซึ่งไม่เพียงแต่ภาครัฐที่ต้องหามาตรการดูแล ทุกภาคส่วนรวมถึงตัวเราเองก็ต้องช่วยกันปกป้องสุขภาพ เนื่องจากฝุ่นขนาดเล็กเพียง 2.5 ไมครอนนี้ แทรกซึมเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิแพ้หรือไวต่อสิ่งกระตุ้น อย่าลืมนัดตัวเองและคนรอบข้างเสมอ นะคะ ใครสนใจข้อมูลเกี่ยวกับ “ฝุ่น PM 2.5” สามารถย้อนอ่านบทความได้ที่ <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/>

สำหรับฉบับนี้ เรามีสาระน่ารู้หลายเรื่องมาฝากกันเช่นเคย เริ่มจาก Health Station ที่จะพาไปทำความเข้าใจเรื่อง “การตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา” ว่าทำไมคุณหมอต้องผ่าตัดนำชิ้นเนื้อไปส่งตรวจทางพยาธิวิทยาด้วย การตรวจมีขั้นตอนอย่างไร และตรวจแล้วทำให้ทราบข้อมูลอะไรบ้าง เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคอย่างไร ติดตามได้ในคอลัมน์ Health Station ค่ะ นอกจากนี้ เมื่อตรวจกับคุณหมอ เราอาจได้ยินคำศัพท์เกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งมากมาย จะมีคำไหนกันบ้างที่คุ้นหู แต่ละคำจะมีความหมายว่าอย่างไร ติดตามกันได้ในคอลัมน์ Vocab with Rama เราจะพาทุกท่านไปรู้จักคำเหล่านี้ให้เข้าใจง่ายขึ้นค่ะ

ต่อด้วยคอลัมน์ Believe it or not? ที่จะชวนมาคลายข้อสงสัยว่า “อุงุ่นเป็นผลไม้ต้องห้ามหลังทำคีโมจริงหรือไม่ ?” พร้อมด้วยสาระสำคัญเรื่องการรักษามะเร็งด้วย “ยามุ่งเป้า” หรือ Targeted Therapy ใน Rama RDU ว่ายาชนิดนี้คืออะไร และใครบ้างที่เหมาะสมกับการใช้ยากุ่มนี้

ช่วงปลายปีนี้ หลายท่านคงได้ร่วมกิจกรรมวิ่งที่จัดขึ้นอย่างคึกคัก หลังจากเสร็จสิ้นการวิ่ง คุณผู้อ่านอย่าลืมขั้นตอนสำคัญของการ Cool Down กันด้วยนะคะ เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้ดีขึ้น เรามีเทคนิคง่าย ๆ มาฝากกันในคอลัมน์ Rama Exercise ค่ะ อ่านวารสาร @Rama กันอย่างเพลิดเพลินแล้ว อย่าลืมใส่ใจสุขภาพกายและใจไปพร้อม ๆ กัน นะคะ พบกันใหม่ฉบับหน้า ขอให้ทุกท่านแข็งแรงและมีความสุขเสมอค่ะ

รศ. พญ.จริยา ไศยารัตน์
บรรณาธิการนิตยสาร @Rama



ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama

โทรศัพท์ 0-2201-1723

atrama.magz@gmail.com,

<https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/>

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ.คลินิก นพ.อาทิตย์ อังกานนท์
ผศ. นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร

บรรณาธิการ

รศ. พญ.จรียา ไวศยารัถ์

ที่ปรึกษาบรรณาธิการ

รศ. พญ.โสเมรัชช์ วิไลยุค
สุชีร์ พุ่มกุมาร

กองบรรณาธิการ

ราชันย์ เสริมศรี
พัชรี เเด่นณรงค์เดช
โนรี พรรคพิบูลย์
นันทิตา จุไรทัศน์ย์
มูลนิธิรามามาธิบดีฯ

เลขานุการกองบรรณาธิการ

दनัย อังควัฒนวิทย์

ฝ่ายออกแบบ

พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพ

กฤษมา ภัคดี
เอกพจ นรวรานนท์
วรรณวิมล มุณีแนม
นราวิชญ์ เพชรสุทธิ

ฝ่ายอิเล็กทรอนิกส์

สาธิต หุ่นเลิศ
รติกร สุนทรเจริญนนท์

ฝ่ายพิสูจน์อักษร

สิทธิ แสงเจริญวัฒนา

ฝ่ายการเงิน

มยุรฉัตร พิมสำโรง

ฝ่ายจัดส่ง

ระวีณัฐ วิบูลกุล
ลักขณา รูปใส

ขอบคุณภาพปก

รศ. พญ.จรียา ไวศยารัถ์
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
พญ.จิราภรณ์ ชัยกิตติ แพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

Content

Health Station	6
ทำไมต้องตรวจชิ้นเนื้อ “มะเร็ง”	8
Believe It or Not ?	8
“อ้วน” ผลไม้ต้องห้ามหลังทำคีโมจริงหรือ ?	9
Giving and Sharing	9
ร่วมเพิ่มพื้นที่ เพิ่มความหวังเพื่อทุกคน	10
Behind the Scene	10
เมื่อร่วมมือกัน ความใจฟูก็เกิดขึ้น	13
Relax Corner	13
ขอบฟ้าสีทอง	14
THiNK+	14
รู้ทันใจเรา เข้าใจเรา ชีวิตเป็นสุข	16
Healthy Eating	16
ชวนทำ...เครื่องดื่ม matcha (มัทฉะ) เลิฟเวอร์	18
Live & Learn Diary	18
ยินดีที่ได้รู้จักพยาธิแพทย์	22
Rama RDU	22
ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) รักษามะเร็ง	24
Rama Exercise	24
ทำ cool down หลังวิ่ง	26
Vocab with Rama	26
ยังไฉนะ ศัพท์ด้าน Pathology ที่พบเห็นบ่อย ๆ	

One Day with Me by RAMA Channel

จะพาไปคุณรู้จักกับแพทย์นิติเวชศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญ

อ. พญ.หทัยชนก พิงเจริญพงศ์

สาขาวิชานิติเวชวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา

กับการกิจประจำวัน การผ่าชันสูตรศพและค้นหาพยาน

หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ จะเป็นอย่างไร

ไปติดตามกันเลย





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



EYE STYLE
สบายตา

ทุกปัญหา

สุขภาพตา ...
มีคำตอบ



RAMA
CHANNEL

Rama Channel
 RamachannelTV
 truevisions42
 @RamachannelTV

LINE Ramathibodi



Youtube Playlist
EYE STYLE



Rama Channel
ช่องทางอื่น ๆ

ทำไมต้อง ตรวจชิ้นเนื้อ "มะเร็ง"



เคยสงสัยกันไหมว่า ? ทำไมคนไข้มะเร็งที่ไปพบคุณหมอ จะต้องทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ตรวจเพื่อดูอะไร แล้วคุณหมอจะวินิจฉัยอะไรบ้างจากชิ้นเนื้อที่ตัดออกไป **คอลัมน์ Health Station** ฉบับนี้ มีเรื่องราวนี้มาฝากกัน

ก่อนอื่นเลยต้องขอขอบคุณข้อมูลจาก **ผศ. พญ.ธรรนธร จันทร์สุรีย์** สาขาวิชาพยาธิวิทยากายวิภาค ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จากรายการ cancer journey ทาง YouTube: Rama Channel

การตรวจชิ้นเนื้อคืออะไร

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แล้วสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งหรือไม่ แพทย์ก็จะทำการตัดชิ้นเนื้อส่วนที่สงสัยออกมา เพื่อนำมาตรวจวิเคราะห์ผ่านทางกล้องจุลทรรศน์ว่ามีเซลล์มะเร็งอยู่จริงหรือไม่



ขั้นตอนการตรวจชิ้นเนื้อเป็นอย่างไร

หลังการตัดชิ้นเนื้อแล้ว ชิ้นเนื้อจะถูกส่งมายังแผนกพยาธิวิทยา นำมาลงทะเขียงตรวจสอบความเรียบร้อย จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการตรวจชิ้นตอนแรก คือ การตรวจชิ้นเนื้อด้วยตาเปล่า คือการมองหว่าในชิ้นเนื้อนั้นมีก้อนมะเร็งอยู่หรือไม่ ตำแหน่งใด และมีการรุกรานไปที่ใดบ้างด้วยตาเปล่า เพื่อทำการคัดเลือกชิ้นเนื้อใส่ลงในตลับ เพื่อนำไปทำเป็นสไลด์ต่อไป



ขั้นตอนสำคัญ คือ การวินิจฉัยสไลด์ชิ้นเนื้อด้วย กล้องจุลทรรศน์ โดยพยาธิแพทย์

ขั้นตอนถัดไปคือ การเตรียมชิ้นเนื้อเพื่อทำเป็นสไลด์ โดยนำตลับชิ้นเนื้อใส่ลงในเครื่องเตรียมชิ้นเนื้ออัตโนมัติ สารเคมีภายในเครื่องจะทำการดึงน้ำออกจากชิ้นเนื้อ ทำให้ชิ้นเนื้อใส และตรึงด้วยพาราฟินหรือเทียนไขเพื่อคงสภาพเซลล์ให้สมบูรณ์ จากนั้นจึงนำตลับชิ้นเนื้อมาทำการฝังชิ้นเนื้อ จัดท่าทางชิ้นเนื้อให้เหมาะสมและทำการตัดชิ้นเนื้อเป็นแผ่นบาง ความหนาประมาณ 3-4 ไมครอน ทาบติดลงบนแผ่นสไลด์ นำแผ่นสไลด์ไปเข้าอบเพื่อไล่พาราฟินที่ตรึงชิ้นเนื้อออก และทำการย้อมสีปิดผิวสไลด์ เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการทำสไลด์ชิ้นเนื้อ พร้อมส่งให้พยาธิแพทย์นำไปส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์

จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการสำคัญ คือ **ขั้นตอนการวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์** โดยพยาธิแพทย์จะนำสไลด์ชิ้นเนื้อมาส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในขั้นตอนนี้จะทำให้เห็นลักษณะของเซลล์ต่าง ๆ รวมถึงเห็นว่ามีเซลล์มะเร็งอยู่หรือไม่ โดยเซลล์มะเร็งมักมีขนาดของนิวเคลียสใหญ่ขึ้น มีรูปร่างผิดปกติ หรือมีการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างผิดปกติ พยาธิแพทย์จะทำการวินิจฉัยว่าเป็นเซลล์มะเร็งชนิดใด บอกระยะของมะเร็งและการลุกลาม รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค

ผลการตรวจชิ้นเนื้อนั้นมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เพราะชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง รวมถึงการลุกลามต่าง ๆ จะบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคและมีผลต่อการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน แม้เป็นมะเร็งชนิดเดียวกัน ก็อาจจะมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน บางรายอาจจะต้องได้รับยาเคมีบำบัด บางรายอาจใช้รังสีรักษา บางรายอาจใช้วิธีผ่าตัด หรืออาจต้องทำการรักษาหลาย ๆ วิธีควบคู่กันไป การตรวจชิ้นเนื้อจึงไม่ใช่แค่เพื่อยืนยันการวินิจฉัยมะเร็งเพียงอย่างเดียว แต่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม



Believe It
or Not ?

จริงหรือไม่ ใช้น้ำองุ่น?

ผศ. นพ.ธนศ เดชศักดิ์พล
สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



"องุ่น"

ผลไม้ต้องห้าม
หลังทำเคมี
จริงหรือไม่?

หากกล่าวถึง **การดูแลตัวเองหลังทำเคมี หรือทำเคมีบำบัด (CHEMOTHERAPY)** ผู้ป่วยยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง แต่เน้นย้ำขอให้ปรุงสุกและสะอาด โดย



• **อาหารจำพวกเนื้อสัตว์** ยกตัวอย่างเช่น การรับประทาน สเต็ก จากที่ชอบรับประทานกุ้งก็งด ก็ขอให้รับประทานแบบสุก หน่อย



• **อาหารจำพวกผัก** การรับประทานผัก งดทานผักดิบให้รับประทาน ผักต้มหรือผัด เพราะผักดิบอาจจะมียาพิษหรือไข่หนอนอยู่



• **อาหารจำพวกผลไม้** สามารถรับประทานได้ แต่ขอให้รับประทานผลไม้จำพวกที่มีเปลือก เช่น ส้ม แตงโม ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่ต้องกินทั้งเปลือก หรือผลไม้เปลือกบาง เช่น องุ่น แอปเปิ้ล เพราะอาจจะพบการปนเปื้อนสารเคมี หรือ สิ่งแปลกปลอม

องุ่นเป็นผลไม้เปลือกบาง
ควรหลีกเลี่ยงเพราะอาจพบการปนเปื้อนสารเคมี
หรือสิ่งแปลกปลอมได้

ร่วมเพิ่มพื้นที่ เพิ่มความหวังเพื่อทุกคน



รามาธิบดี

ร่วมเป็นพลังบวกหนึ่ง เพิ่มศักยภาพในการรักษา
บริจาคสร้างอาคารโรงพยาบาลรามาธิบดี และย่านนวัตกรรมโยธี

สแกนเพื่อบริจาค



บริจาคผ่าน QR e-Donation
ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า
ในนามเจ้าของบัญชีที่เท่านั้น

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี



090-3-50015-5



879-2-00448-3



026-3-05216-3

บริจาคผ่านบัญชีธนาคาร
กรุณาส่งหลักฐานการบริจาคมาที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ
เพื่อรับสิทธิลดหย่อนภาษี 2 เท่า



@ramafoundation

โทร. 0 2201 1111
www.ramafoundation.or.th



เมื่อร่วมมือกัน ใจฟูก็เกิดขึ้น

ดิฉันเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว งานของดิฉันอาจจะไม่ได้ถูกมองเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะเหมือนงานของแพทย์สาขาอื่น แต่ดิฉันยังคงเชื่อเสมอว่างานที่ทำอยู่นั้นมีคุณค่า ดิฉันเชื่อมั่นว่าดิฉันสามารถเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ช่วยเติมเต็มสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และด้วยความเชื่อนี้เอง ก็ทำให้ดิฉันมีโอกาสได้มองเห็นเรื่องราวดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งเรื่องราวดี ๆ เหล่านั้นก็ได้มาต่อเติมพลังใจให้ดิฉันมีแรงที่จะทุ่มเททำงานต่อไป **เรื่องราวที่จะแบ่งปันต่อจากนี้ก็เป็นหนึ่งในเรื่องราวดี ๆ ที่ดิฉันได้เคยพบเจอ** ดิฉันหวังว่าเรื่องราวนี้จะทำให้ผู้อ่านใจฟูเหมือนที่ดิฉันเคยรู้สึก และขอให้เรื่องราวนี้ช่วยต่อเติมพลังใจในการทำงานให้กับทุกคน แม้ว่าจะงานที่ทำอยู่อาจจะจะเป็นแค่ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ไม่ได้มีใครมองเห็น แต่ก็ขอให้เชื่อมั่นว่างานของเรามีคุณค่าและช่วยสนับสนุนความสำเร็จของภาพรวมได้เช่นกันค่ะ

เรื่องราวนี้เกิดขึ้นเมื่อปลายปีที่แล้ว ตอนนั้นดิฉันมีโอกาสได้ไปหมุนเวียนที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านหรือที่ในโรงพยาบาลรามาริบัติ เรานิยมเรียกกันว่า Amb nurse ในความเข้าใจของดิฉัน หน่วยงานนี้มีหน้าที่รับปรึกษาจากหน่วยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลหลังกลับบ้านนอนโรงพยาบาล รวมถึงมีอุปกรณ์ในการดูแล เช่น เครื่องดูดเสมหะและเครื่องกำเนิดออกซิเจน ให้ยืมใช้ ซึ่งการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานนี้อาจจะแตกต่างจากการเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของดิฉัน ที่จะเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักสุขศึกษา ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะปรึกษาและวางแผนร่วมกันก่อนส่งตัวแทนตามความเหมาะสม ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน **เป้าหมายคือการตรวจประเมิน การรักษา การฟื้นฟู และการติดตาม** จากการที่ทั้งสองหน่วยงานมีการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเหมือนกัน แต่อาจจะมีรายละเอียดงานที่ต่างกัน ทำให้แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจะได้มีโอกาสมาหมุนเวียนเรียนที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนี้เป็นเวลาหนึ่งเดือนทุกคน เพื่อให้ได้เรียนรู้และนำหลักการการพยาบาลกลับมาประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง

มีวันหนึ่ง ในเดือนนั้นดิฉันได้มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในทีมประกอบไปด้วยคุณพยาบาลและเหล่านักศึกษาพยาบาล **เคสวันนั้นเป็นคุณตาท่านหนึ่งที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่เดิม** เคยติดตามอยู่ที่แผนกอายุรกรรมระบบประสาทต่อเนื่องและฟื้นตัวได้ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต่อมาผู้ป่วยท่านนี้ได้ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดทำให้เขาขาดนัด และเมื่อย้ายกลับมากองเทพฯ อีกครั้งก็มีเหตุการณ์แขนขาอ่อนแรงซ้ำ ผู้ป่วยถูกนำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาริบัติ เขาถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นได้ให้กลับบ้าน **แต่การกลับบ้านรอบนี้ เขาได้กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่แทบจะไม่สามารถขยับแขนขาได้เลย** ไม่สามารถพูดได้ และต้องกินอาหารผ่านทางสายให้อาหาร หลังกลับบ้านไปได้แค่เพียงสองวัน เขาก็ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินอีกครั้งด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย และถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ เขาอยู่ในห้องฉุกเฉินเป็นเวลาเจ็ดวันก่อนจะได้กลับบ้านอีกครั้ง ซึ่งก่อนกลับบ้านรอบนี้ได้





Behind The Scene

เรื่องเล่าเรัฟพลบ

แพทยหญิงญาณิศา กองทัพรธรรม
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

มีการปรึกษาหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน อีกสี่วันถัดมาทีมจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงไปเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีภารกิจนำเครื่องกำเนิดออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะไปให้ รวมถึงไปให้การพยาบาลหลังกลับจากโรงพยาบาล และดิฉันก็เป็นแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับตารางงานให้ไปร่วมสังเกตการณ์ในวันนั้น

รถตู้ของโรงพยาบาลพาพวกเราไปที่พักของผู้ป่วย ซึ่งที่พักมีลักษณะเป็นห้องเช่าชั้นเดียว เมื่อเดินเข้าไปในห้องภาพแรกที่ดิฉันเห็นคือ ผู้ป่วยกำลังนอนอยู่บนที่นอนปิกนิกที่วางอยู่กับพื้นห้อง ยังคงใส่เสื้อผู้ป่วยในพิมพ์ลายโรงพยาบาลรามาธิบดีสีฟ้า สวมปลอกมือป้องกันการหยิบจับอุปกรณ์ทั้งสองข้าง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ใส่อยู่ก็มีปัสสาวะและอุจจาระล้นออกมา มีเสียงเสมหะดังอยู่ในคอ และผู้ป่วยดูหายใจเหนื่อย ทีมพยาบาลจึงรีบเข้าไปช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ช่วยวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ซึ่งตอนนั้นมีภาวะออกซิเจนต่ำจริง ทีมพยาบาลจึงช่วยกันติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ขนมา แล้วรีบดูดเสมหะและพ่นยาให้ผู้ป่วย รวมถึงสอนญาติผู้ป่วยใช้งานเครื่อง จากนั้นจึงเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อมดิฉันก็ได้เห็นว่าผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับ 2 ที่บนบริเวณก้นกบ และมีรอยคล้ำเข้มขนาดใหญ่บริเวณก้น ซึ่งมีแนวโน้มว่ากำลังจะกลายเป็นแผลกดทับ รวมทั้งยังมีแผลกดทับที่บริเวณสันเท้าทั้งสองข้างด้วย ซึ่งแผลทั้งหมดเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเพียงสองสัปดาห์ ทีมพยาบาลจึงได้สอนญาติผู้ป่วยทำแผล และต่อมาญาติผู้ป่วยจะให้อาหารผู้ป่วยผ่านทางสายให้อาหาร ดิฉันได้เห็นความเก้ ๆ กัง ๆ ของการให้อาหาร ได้เห็นว่าไม่ได้มีการจัดท่านอนของผู้ป่วย และได้เห็นญาติผู้ป่วยยืนถือถาดอาหารไว้ขณะให้อาหาร ทีมพยาบาลจึงได้แนะนำให้ญาติแขวนถาดให้อาหารแทนการยืนถือ จึงได้ช่วยกันหาสิ่งที่จะแขวนได้ สุดท้ายจึงได้โยงสายให้อาหารไปแขวนถาดอาหารที่ที่หมอนบานเกล็ดของหน้าต่าง



ภาพที่เห็นในตอนนั้นมันกระทบใจของดิฉันในฐานะหมอคนหนึ่ง **ความคิดของดิฉันตอนนั้นคือ ทำไมคนคนหนึ่งถึงมีคุณภาพชีวิตแบบนี้ ทั้งที่ก่อนหน้านี้แค่สองสัปดาห์เขายังทำอะไรได้เองอยู่เลย ตอนนี้อาชีพต้องมานอนอยู่กับพื้น ขยับไม่ได้ พูดไม่ได้ กินเองไม่ได้ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย และมีแผลกดทับที่น่าจะเจ็บปวดสมควรร ดูไม่สุขสบายและอาจจะทรมาณ** ดิฉันได้ชวนญาติที่ดูแลผู้ป่วยมานั่งพูดคุยกัน ดิฉันได้ทราบว่าในห้องเช่านี้มีสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน 4 คน ได้แก่ ผู้ป่วย ตัวผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นลูกสะใภ้สามี และน้องชายของสามีที่เป็นผู้ป่วยอีกคน เนื่องจากเคยประสบอุบัติเหตุบริเวณหลังและอยู่ในช่วงรอคิวผ่าตัด จึงไม่สามารถทำงานหรือช่วยดูแลผู้ป่วยได้ ตัวลูกสะใภ้ทำอาชีพเป็นแม่บ้านหอพัก ที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากห้องเช่านี้ เวลาพักเที่ยงตัวผู้ดูแลก็จะเดินเท้ากลับมาที่ห้องเพื่อให้อาหารผู้ป่วย ส่วนสามีมีอาชีพเฝ้าเครื่องสูบน้ำของกทม. ก็จะมีรถจักรยานยนต์กลับมาดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ **ดิฉันได้เข้าใจว่างานดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นงานใหม่มากสำหรับพวกเขา พวกเขาไม่เคยทำมาก่อนและยังไม่เคยมีใครสอน** และดิฉันก็รับรู้ได้ว่าพวกเขาก็พยายามทำหน้าทีนี้เป็นอย่างดีที่สุดเท่าที่พวกเขาพอจะทำได้แล้วและเท่าที่ทรัพยากรที่มีจะเอื้ออำนวย ดิฉันอยากชื่นชมและให้กำลังใจในความทุ่มเทของผู้ดูแลที่แม้จะมีเวลาพักเที่ยงเพียงสั้น ๆ ก็ยังอุตสาหะกลับมาที่ห้องเพื่อดูแลผู้ป่วย



ในวันนั้นแม้ว่าดิฉันจะถูกส่งมาสังเกตการณ์เฉย ๆ แต่ด้วยความเป็นหมอดิฉันก็ไม่อาจปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในคุณภาพชีวิตแบบนี้ต่อไปได้ **ดิฉันพยายามคิดว่าศักยภาพของตัวเองสามารถทำอะไรเพื่อช่วยพวกเขาได้บ้าง ดูเหมือนปัญหามีมากมายแต่เวลาและทรัพยากรมีจำกัด** ดิฉันเริ่มจากพูดคุยกับญาติถึงสูตรอาหารที่ให้ผู้ป่วย ดิฉันได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับอาหารทางการแพทย์โดยญาติชงผสมนม 4 ซ้อนกับน้ำ 300 มิลลิลิตร ให้อาหารละ 3 มื้อ เมื่อคำนวณพบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานประมาณ 600 กิโลแคลอรีและโปรตีน 22 กรัมต่อวัน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับขนาดร่างกายของผู้ป่วย แผลอาจจะไม่หายและการติดเชื้อก็จะตามมา **ดิฉันอยากช่วยปรับสูตรอาหารให้** แต่การเพิ่มปริมาณอาหารทันทีก็อาจจะเสี่ยงต่อภาวะ refeeding syndrome การจะให้กลับมาอ่อนเป็นผู้ป่วยในเพื่อปรับอาหารก็มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล การจะให้ญาติพาผู้ป่วยมาเจาะเลือดแบบไปกลับถี่ ๆ ก็ลำบากมากเช่นกัน

ดิฉันจึงตัดสินใจคำนวณสูตรอาหารใหม่ให้ใช้วิธีค่อย ๆ เพิ่มแคลอรีและโปรตีนแทน และสอนวิธีชงกับญาติ ดิฉันยังได้ค้นคว้าจากการมานอนโรงพยาบาลทั้งสองครั้งเพื่อช่วยดยาให้ และได้ยากับญาติว่ายาใดจำเป็นต้องกินตลอด และยาใดสามารถกินตามอาการได้ นอกจากนี้ยังได้ดูไบนัดทั้งหมดที่ผู้ป่วยมี ซึ่งมีทั้งหมด 4 ใบ ได้แก่ อายุรกรรมระบบประสาท นัดอัลตราซาวด์หัวใจ อายุรกรรมหัวใจ และอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร **ดิฉันได้อธิบายให้ญาติฟังว่า แต่ละนัดน่าจะต้องไปทำอะไรบ้าง และถามญาติว่าจะพาไปได้ไหม** ญาติตอบฉันว่า อยากพาไปแต่ก็ไม่รู้ว่าจะเดินทางอย่างไร ไม่แน่ใจว่าจะพาไปได้ไหม



ดิฉันยังคิดว่าถ้ามีอุปกรณ์บางอย่าง เช่น เตียงผู้ป่วยที่สามารถปรับหัวเตียงให้สูงได้และที่นอนลม ก็น่าจะช่วยลดการสำลักอาหาร ป้องกันปอดติดเชื้อซ้ำ และป้องกันไม่ให้แผลกดทับเป็นมากขึ้นได้ ส่วนญาติก็จะสะดวกในการพลิกตะแคงผู้ป่วยมากขึ้น เพราะไม่ต้องก้มเออะ และการแขวนถุงอาหารบริเวณที่หมუნบานเกล็ดก็ไม่ต้องโยงสายไกล ดิฉันได้ถามทีมพยาบาลถึงประเด็นนี้ และทีมพยาบาลแจ้งว่าจริง ๆ แล้วทางทีมได้ช่วยประสานไปที่มูลนิธิหนึ่งเพื่อขอของบริจาคให้แล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ดิฉันทราบว่ามี **“ทีมป่าแดงอาสาช่วย” เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีอุปกรณ์การดูแลให้ยืมใช้ได้** ดิฉันจึงเริ่มส่งข้อความประสานงานกับ

พยาบาลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ปรึกษากันเกี่ยวกับการขอรับอุปกรณ์การดูแลจากทีมป่าแดงอาสาช่วย ซึ่งคุณพยาบาลของภาควิชาช่วยเหลือนเป็นอย่างดี แม้ผู้ป่วยท่านนี้จะไม่ใช่ว่างพยาบาลได้ขอรูปถ่ายผู้ป่วยและขอใบรับรองแพทย์เพิ่มเติม ดิฉันจึงถ่ายรูปส่งให้ และได้ให้เบอร์โทรศัพท์ของญาติของผู้ป่วยเพื่อใช้ประสานงานต่อไป

หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ดิฉันได้มาลงทะเบียนชื่อผู้ป่วยเข้าระบบตรวจเป็นผู้ป่วยนอกทางโทรศัพท์กับดิฉันเอง เพื่อ **เบิกอุปกรณ์ทำแผลให้ ส่งปรึกษาหน่วยสังคมสงเคราะห์ของภาควิชา และได้ส่งทำเรื่องขอนัดเยี่ยมบ้าน** โดยทีมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพราะดิฉันคาดการณ์ว่า เป็นไปได้สูงที่ต่อไปผู้ป่วยรายนี้จะไม่สามารถมาตรวจตามนัดและอาจจะขาดยา การที่จะยังได้รับการดูแลที่บ้านต่อเนื่องโดยทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งแม้จะไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ แต่อย่างน้อยผู้ป่วยก็จะยังมีหมอไปตรวจให้ที่บ้าน และจะสามารถเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้ตามสิทธิ์

วันถัดมา คุณพยาบาลของภาควิชาได้ประสานให้ญาติผู้ป่วยมารับอุปกรณ์ทำแผลที่ดิฉันเบิกให้และของบริจาคต่าง ๆ ที่ภาควิชารวบรวมไว้ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป **วันนั้นดิฉันได้เห็นแวตตาของญาติผู้ป่วยซึ่งดูผ่อนคลายลงมาและเริ่มมีรอยยิ้มขณะรับของ** สร้างความใจฟูให้กับฉันและคุณพยาบาลเช่นกัน และอีกวันถัดมาคุณพยาบาลของภาควิชาได้รับข้อความและรูปภาพจาก **ทีมป่าแดงอาสาช่วยว่า ได้ส่งมอบเตียงและที่นอนลมให้ผู้ป่วยถึงบ้านแล้ว** ความรู้สึกของดิฉันตอนนั้นคือความอิมเมจ แม้ว่าวันก่อนหน้านั้นดิฉันต้องทำอะไรมากมาย ประสานงานหลายฝ่าย ทั้งเหนื่อยและหิวข้าว และจริง ๆ แล้วสิ่งที่พยายามทำก็ไม่ใช่วันนี้ที่โดยตรง แกรมตัวเองยังได้งานเพิ่มคือต้องประชุมวางแผนเยี่ยมบ้านกับทางภาควิชาต่ออีก แต่พอได้ทราบข่าวว่าตอนนี้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร ก็ทำให้ดิฉันใจฟู หายเหนื่อย และมีกำลังใจในการทุ่มเททำงานต่อไป

เศษนี้แม้ว่าสุดท้ายแล้วยังไม่ถึงวันนัดไปเยี่ยมบ้านจากทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ทางทีมบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านแจ้งกับทีมเวชศาสตร์ครอบครัวมาว่าคนไข้เสียชีวิตแล้ว ในตอนแรกดิฉันตกใจเพราะการเดินทางไกลของผู้ป่วยนั้นเร็วกว่าที่คาดคิดไว้ แต่คุณพยาบาลของภาควิชาก็สอนว่าเราทำได้ดีมากแล้ว **อย่างน้อยก่อนผู้ป่วยรายนี้จะเดินทางไกลพวกเราก็ได้ทำให้ตัวท่านและครอบครัวพอได้อยู่สบายบ้าง**



เรื่องราวที่แบ่งปันนี้ อยากสื่อให้เห็น **ความร่วมมือกันโดยไม่แบ่งฝ่าย ไม่ได้มองว่าเป็นการก้าวถ่างงานของกันและกัน หรือไม่มองว่าไม่ใช่งานตัวเองแล้วทำไมต้องทำ** ทีมหนึ่งมีเคส ทีมหนึ่งรู้แหล่งทรัพยากรประโยชน์ อีกทีมมีของ อีกคนได้เห็นทุกอย่างและมีศักยภาพที่จะเชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน การเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ **“ร่วมมือกัน”** สุดท้ายประโยชน์ก็จะตกกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนคนทำงานอย่างพวกเราเมื่อได้เห็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยก็ทำให้ใจฟู ต่อเติมพลังใจให้ไปทำอะไรดี ๆ กับคนอื่นต่อไป และถ้ามองเรื่องนี้ย้อนกลับในมุมของการพัฒนาระบบบริการ ดิฉันก็คิดว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้กลับไปดูแลที่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยที่ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเปลี่ยนไปมาก และไม่ได้มีระบบ intermediate care รองรับ สถานบริการควรมีระบบที่รัดกุมที่จะช่วยสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลกันต่อที่บ้านได้อย่างราบรื่น ซึ่งบริการนี้ควรเข้าถึงได้ทั้งจากหอผู้ป่วยในและที่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายไม่ได้ถูกรับเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยด้วยข้อจำกัดของปริมาณเตียงผู้ป่วยใน ทำให้หลายรายได้นอนรักษาที่ห้องฉุกเฉินแล้วได้กลับบ้านเลย ซึ่งถ้าระบบบริการนี้สามารถทำได้ ก็น่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้ และลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้ต่อไป



ขอบฟ้าสีทอง

พยับแดดลับเหลี่ยมเมฆา

ขอบรุ่งทาบทา

ระยิบกะพริบแวววาว

ชมพูเหลืองทองสุกสกา

เขียวขับสลับขาว

เสกสรรคภาพศิลป์งดงาม

ธรรมชาติใต้ผืนฟ้าคราม

หมุนเปลี่ยนเวียนตาม

ทุกซอกซอกนึกคิดของตน

กาพย์ฉบับ ๑๖

รศ. พญ.จริยา ไศยารัตน์ ประพันธ์

ภาพถ่ายโดย

ทพญ.ภรภัทร เรียร์โชติ

รศ. พญ. โสมรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



รู้ทันใจเรา เข้าใจเรา ชีวิตเป็นสุข

คุณเชื่อไหมว่า เราทุกคนเมื่อเจอใครทำพฤติกรรมไม่ดีกับเราหรือขัดใจเรา การตอบสนองแรกเลย คือ เราจะคิดในแง่ลบทันที การแสดงออกนั้นมีหลากหลาย ทั้งโกรธ ทั้งโมโห เก็บกด ร้องไห้ บางคนยังไม่อยู่ก็แสดงออกด้วยการ พุดจาไม่ดี จนถึงขั้นทะเลาะเบาะแว้ง หรือถ้าแหม่มาก ๆ ก็ลงไม้ลงมือกันเลย จริง ๆ แล้วสิ่งที่คนเราแสดงออก มักจะมีเหตุผลที่แท้จริงเสมอ ... ที่ยกเรื่องนี้ขึ้นมาเพราะเมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมา ฉันได้มีโอกาสได้ไปเข้าร่วมกิจกรรมหนึ่ง ชื่อว่า **“การพัฒนาทางจิตใจตามแนวทาง mindfulness และ Satir model”** ซึ่งกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เรารู้ทันความคิดตัวเอง ยอมรับในสิ่งที่ เป็น สามารถเข้าใจตัวเอง รวมทั้งผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้ง ทำให้เราสามารถพัฒนาตัวเองและดูแลสุขภาพจิตของเราได้ดียิ่งขึ้น

Satir model มาจากชื่อของนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตบำบัดชาวอเมริกัน ท่านหนึ่งคือ Virginia Satir เธอเป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับคนไข้ และช่วยเหลือบำบัดจิตใจคนไข้มาตลอด แต่แนวคิดของ Satir นั้นลึกซึ้ง เธอไม่ได้มองปัญหาแค่เพียงผิวเผิน แต่เธอกลับมองไปที่ส่วนลึกหรือสาเหตุของปัญหานั้น ๆ คือ **ความต้องการลึก ๆ ของแต่ละคน สะท้อนมาเป็นพฤติกรรมที่เราเห็นและสัมผัสได้อย่างไร** ดังนั้น เธอจึงแนะนำนักจิตบำบัดท่านอื่นให้หาความเชื่อมโยงระหว่างครอบครัว และคนไข้ร่วมด้วย เพราะปัญหาของคนไข้ที่เจอ อาจจะไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง ด้วยแนวคิดเช่นนี้ ประกอบกับการเป็นนักเขียน และนักถ่ายทอดที่ดี Satir model จึงเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในหมู่จิตแพทย์ นักจิตบำบัด และประชาชนทั่วไป และมีการถ่ายทอดกันต่อ ๆ มา ดังกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดให้กับบุคลากรในคณะฯ ได้รู้จักและเข้าใจตัวเองมากขึ้น โดยได้อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Satir model คือ รศ. นพ.พิชัย อิกฐุสกุศล ศ. พญ.รัตน สหายพานิชย์ และ รศ. พญ.สุวรรณี พุทธิศรี มาเป็นผู้สอน ผู้เขียนจึงโชคดีมากที่ได้มีโอกาสได้เรียนกับอาจารย์ทั้ง 3 ท่าน

สิ่งที่ผู้เขียนได้เรียนและคิดว่าเป็นแก่นหลักของ Satir model คือ **“ภูเขาน้ำแข็งของซาเทียร์ (iceberg)”** พอเขียนมาถึงตรงนี้ท่านผู้อ่านอาจจะงงว่าคืออะไร ถ้าทุกท่านนึกภาพตามจะเห็นว่า ภูเขาน้ำแข็งที่โผล่เหนือผิวน้ำนั้น จริง ๆ แล้วมีภูเขาน้ำแข็งก้อนมหึมาอยู่ใต้น้ำอีก สิ่งที่เราเห็นจึงเป็นแค่เพียงส่วนหนึ่งของภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเป็นส่วนที่เล็กมาก ยอดของภูเขาน้ำแข็งที่โผล่ผิวน้ำนั้น เปรียบได้เหมือนกับ **“พฤติกรรม (behavior)”** ของคน ที่เราเห็นและสัมผัสได้ แต่เราไม่รู้เลยว่า ทำไมเขาถึงแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา ... Satir จึงชวนให้เราเข้าใจและให้เราดำดิ่งลงไปสำรวจภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำกันบ้าง เริ่มจากภูเขาน้ำแข็งชิ้นแรกที่อยู่ใต้น้ำก่อนเลย ...

ชิ้นแรก คือ รูปแบบการรับมือกับปัญหา หรือกลไกป้องกันตัวเอง (coping stances) ซึ่งเป็นรูปแบบการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือผู้อื่นซึ่งมีอยู่ 4 แบบ ได้แก่ **การยอมตาม (placate)** ไม่ว่าใครจะว่าอะไร เรามักก้มหน้าก้มตารับมาหมด แม้ตัวเองไม่ผิดก็รับมา เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกบาดหมางกัน คนที่มักตอบสนองด้วยวิธีนี้ คนจะชอบเพราะเป็นคนอ่อนน้อม น่ารัก แต่วันหนึ่งตัวเองอาจจะรับไม่ไหว อึดอัดและเก็บกดได้ วิธีการตอบสนองเช่นนี้เกิดจากเราแค้นคนอื่น แต่ไม่ดูแลจิตใจตัวเองเท่าไร เพราะเป็นการลดคุณค่าของตัวเอง ส่วน**การกล่าวโทษ (blame)** เป็นการตำหนิผู้อื่น รูปแบบนี้จะตรงข้ามกับการยอมตามอย่างสิ้นเชิง การตอบสนองแบบนี้จะเป็นการลดคุณค่าของคนอื่น ผู้ที่มักปกป้องตัวเองด้วยวิธีนี้จะสนใจสิ่งที่ตัวเองเชื่อ ไม่ใช่สิ่งที่คนอื่นเชื่อ ลักษณะของคนที่ตอบสนองแบบนี้มักจะเป็นคนซีโมโห จุกจิก ซึ่งการตอบสนองแบบนี้จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนรอบข้างตามมา อันต่อไปเป็นคน **“เจ้าเหตุผล” (super-reasonable)** คนที่ใช้เหตุผลเกินเหตุ จะไม่ได้สนใจความรู้สึกหรืออารมณ์ของตัวเองและผู้อื่น (no empathy) จะยึดเหตุผลและกฎเกณฑ์ จะอยู่เหนือปัญหา คนที่ตอบสนองด้วยวิธีนี้จะรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะไม่มีความเชื่อมโยงกับผู้อื่น อันสุดท้าย **การตอบสนองแบบเฉไฉ (irrelevant)** การตอบสนอง

แบบนี้ไม่มีรูปแบบตายตัว แต่ตรงข้ามกับคนที่ใช้เหตุผลอย่างสิ้นเชิง คนที่ตอบสนองแบบนี้ มักเป็นคนสนุกสนาน เฮฮา ทำให้ตัวเอง และคนอื่นหลุดพ้นจากความเครียดได้ดีด้วยบทสนทนาทั่ว ๆ ไป ไม่มีแก่นสาร แต่จริง ๆ แล้วเขาหนีปัญหามากกว่าเผชิญหน้า คนกลุ่มนี้จะไม่ได้มีความเชื่อมโยงกับใครรวมทั้งตัวเอง เพราะปิดหูปิดตา

ขั้นที่สอง คือ “ความรู้สึก (feeling)” พฤติกรรมที่แสดงออกมักจะมาจากความรู้สึกของคน ๆ นั้น เช่น สนุก เศร้า โกรธ กลัว ยกตัวอย่าง หากเราโมโห สิ่งนี้ถือว่าเป็นความรู้สึก เราจึงแสดงออกด้วยอาการหน้าบูดบึ้งหรืออาจพูดจาไม่ดี ซึ่งอันนี้ถือเป็น พฤติกรรม

ขั้นที่สาม คือ “ความรู้สึกต่อความรู้สึก (feeling about feeling)” คือ ความรู้สึกที่มีต่ออารมณ์ของตัวเอง ยกตัวอย่างเช่น เราารู้สึกไม่ดีกับตัวเองที่ โมโห เรา รู้สึกดีกับตัวเองที่มีความสุข เป็นต้น

ขั้นที่สี่ คือ “การรับรู้ (perception)” คือ การรับรู้ต่อตัวเอง (self) ผู้อื่น (other) และสิ่งแวดล้อม (context) ผ่านความคิด ทศนคติ และมุมมอง ซึ่งการรับรู้ในสิ่งเดียวกัน แต่ละคนก็คิดไม่เหมือนกัน เนื่องมาจากมุมมอง ทศนคติ หรือความเชื่อของแต่ละคนแตกต่างกัน เช่น ฉันเชื่อว่าการโมโห เป็นสิ่งไม่ดี ฉันจึงรู้สึกไม่ดีกับตัวเองเวลาที่ตัวเองโมโห พฤติกรรม ของฉัน คือ พยายามเก็บความโมโหนั้นไว้ ไม่กล้าแสดงออก ในขณะที่เพื่อนฉันบอกว่าการโมโหสำหรับเขา ถือว่าได้ปลดปล่อย อารมณ์ และคนอื่นสามารถรับรู้ได้ว่าเขาโมโห ทำให้เขาหายโมโห ได้เร็ว พฤติกรรมของเขาจึงแสดงออกว่าตัวเองโมโห

ขั้นที่ห้า คือ ความต้องการต่อตนเอง คนอื่นและสิ่งรอบข้าง (expectation) หรือ เรียกก่าย ๆ ว่าความคาดหวังนั่นเอง เช่น เราต้องการ ให้เพื่อนพูดจาดีกับเรา แสดงว่าเราคาดหวังในความสัมพันธ์ของเรากับเพื่อน เรา ต้องการให้แฟนดูแลและเอาใจใส่เรามากกว่านี้ แสดงว่าเราคาดหวังให้แฟนรักเรา เป็นต้น

ขั้นที่หก คือ ความปรารถนา หรือ ความต้องการที่แท้จริง (yearning) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ลึกซึ้งมาก เพราะมันทำให้เราเข้าใจ ตัวเองมากขึ้น และรู้ว่าทำไมเราถึงแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมาเพราะเหตุผลใด ยกตัวอย่างเช่น ความต้องการความรัก ความ ห่วงใย ต้องการการยอมรับ ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดี รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ต้องการอิสระ ต้องการความสงบ ต้องการมีคุณค่า หากเราเข้าใจตัวเองในขั้นนี้แล้ว ก็จะนำไปถึง Satir model ในขั้นสุดท้ายแล้วค่ะ

ขั้นสุดท้าย คือ ตัวตนของเราเอง (self) เมื่อเราเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของตัวเองแล้ว เราจะเข้าใจขั้นนี้ด้วย คือ ความเป็นตัวฉัน แก่นของเรา หรือ พลังชีวิต (life energy) ของเรา เช่น เราเป็นคนมีพลังบวก หรือพลังลบ มีความคิดสร้างสรรค์ การมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

พอเราเข้าใจตัวเองแล้ว ทีนี้เราก็สามารถพัฒนาให้ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น รักตัวเองมากขึ้น เรามีทางเลือกเพิ่มขึ้นใน การแก้ปัญหา หรือ ยอมรับในสิ่งนั้น ๆ ยอมรับว่าจริง ๆ แล้วเราความต้องการที่แท้จริงเราคืออะไร ช่วยให้ชีวิตเรามีความสอดคล้อง และกลมกลืนมากขึ้น จิตใจเราจะสมดุล และมีความเชื่อมโยงกับทั้งตัวเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม หากทุกท่านสามารถนำ Satir model ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้เขียนเชื่อว่าเราจะมีความสุขสงบทางจิตใจมากขึ้น

บทความนี้เป็นบทความที่สะท้อนถึงสิ่งที่ผู้เขียนได้เรียนรู้มาจากกิจกรรมนี้เท่านั้นนะคะ ... ผู้เขียนไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Satir model โดยตรง หากผิดพลาดประการใดต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย หากท่านผู้อ่านสนใจอยากเรียน ปัจจุบันมีการเปิดอบรม อยู่เป็นระยะๆ สามารถติดตามได้ที่ website ของ **“สมาคมพัฒนาศึกษามนุษยและจิตบำบัดแนว ซาเทียร์”** ซึ่งเปิดให้บุคคล ทั่วไปเข้าอบรมด้วยค่ะ





ชวนทำ.. เครื่องดื่ม Matcha (มัทฉะ) เลิฟเวอร์

ช่วงนี้กระแส “มัทฉะ” กำลังมาแรง รูปแบบของเครื่องดื่ม เช่น เพียวมัทฉะ มัทฉะลัดเต มัทฉะเป็นส่วนผสมหลัก เช่น ไอศกรีมมัทฉะ น้ำแข็งไส

เดินไปทางไหนก็จะเห็นผลิตภัณฑ์จากมัทฉะมากมายทั้งใน มัทฉะนี้มาพร้อม รวมถึงขนมหวานและเบเกอรี่ต่าง ๆ ที่ใช้ มัทฉะ ชีสเค้กมัทฉะ บราวนี่มัทฉะ คูกีมัทฉะ เป็นต้น

มัทฉะ กับ ชาเขียว ต่างกับหรือไม่ ?

มัทฉะกับชาเขียวผลิตจาก “ใบชาเขียว” เหมือนกัน แต่ชาเขียวที่ดื่มกันทั่วไปเป็นใบชาแห้งซึ่งกับน้ำดื่ม แต่มัทฉะเป็นใบชาเขียวชนิดพิเศษที่ผ่านกระบวนการเพาะปลูกอย่างพิถีพิถันกว่าชาเขียวทั่วไป ซึ่งใบชาจะถูกปลูกในร่มเป็นระยะเวลาหลายสัปดาห์ก่อนการเก็บเกี่ยว จากนั้นจะถูกนำไปอบเป็นผงละเอียด ทำให้มัทฉะมีรสชาติเข้มข้นและเนื้อสัมผัสที่เนียนละเอียด

นอกจากนี้มัทฉะมีปริมาณคาเฟอีนสูงกว่าชาเขียว และที่โดดเด่นคือ สารสำคัญในมัทฉะ โดยเฉพาะสาร EGCG และ กรดอะมิโน L-Theanine มีปริมาณสูงกว่าชาเขียวทั่วไป ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ

สาร EGCG และกรดอะมิโน L-Theanine คืออะไร ?

สาร EGCG (Epigallocatechin gallate) เป็นสารในกลุ่มแคทีชินที่ช่วยต้านการเกิดอนุมูลอิสระ ตัวการความเสื่อมของร่างกาย สาร EGCG ยังมีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ ช่วยเพิ่มการเผาผลาญไขมัน ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเซลล์หัวใจและหลอดเลือด รวมถึงช่วยระดับคอเลสเตอรอล เสริมการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์สุขภาพ (โพรไบโอติกส์) ซึ่งเป็นแบคทีเรียดีในลำไส้ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

กรดอะมิโนแอล-ธีเอนิน (L-Theanine) เป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่ง ช่วยทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล

ข้อควรระวังในการดื่มมัทฉะ ? เนื่องจากมี **คาเฟอีนสูง** หากดื่มมากไปอาจทำให้ใจสั่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ โดยเฉพาะผู้ที่ไวต่อคาเฟอีน หรือดื่มก่อนนอน **อาจจะคายเคืองกระเพาะอาหาร** ทำให้คลื่นไส้ได้ หากดื่มตอนท้องว่าง **และมัทฉะมีออกซาเลตสูง (oxalate)** หากดื่มมากเกินไป เสี่ยงเกิดนิ่วในไตได้ **เสี่ยงสารตะกั่วปนเปื้อน** ถ้าเลือกแหล่งผลิตไม่ดี ใบชาอาจสะสมโลหะหนักได้ **การดูดซึมธาตุเหล็ก** สารแทนนินในมัทฉะอาจรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็ก ทำให้เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ควรเลี่ยงการดื่มมัทฉะใกล้กับมื้ออาหาร **ปฏิกิริยากับยา** สารสำคัญในมัทฉะบางชนิดทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ลดลง หรือเพิ่มผลข้างเคียง ผู้ที่มีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยา ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร และเลี่ยงการดื่มมัทฉะใกล้กับมื้อที่รับประทานยา **และไม่เหมาะกับผู้ที่ตั้งครรภ์ในปริมาณมาก** หากบริโภคคาเฟอีนเกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน

ดังนั้นการดื่มมัทฉะควรดื่มแบบพอดี ถ้าชงดื่มเอง ไม่ควรใช้ผงมัทฉะเกิน 5 กรัมต่อวัน และเลือกผงมัทฉะที่มีคุณภาพ หรือซื้อดื่มจากร้านค้า ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน และที่สำคัญควรเลือกดื่มมัทฉะแบบไม่หวาน หรือหวานน้อย เพื่อสุขภาพที่ดีของเราด้วยกัน

หลีกขอชวนคุณผู้อ่านทุกท่านมาลองศึกษาข้อมูลและวิธีการชงมัทฉะกันได้เลยค่ะ จะชงดื่มแบบเพียวมัทฉะ (ไม่ผสมน้ำตาล นม หรือสารปรุงแต่งอื่น) หรือผสมมัทฉะกับนมจืด หรือนมทางเลือกอื่น ๆ ทำเป็นมัทฉะลัดเตก็ได้ค่ะ ส่วนฉบับนี้หลีกขอแนะนำไอเดียมัทฉะฟรุตตี้ที่จับคู่มัทฉะกับผลไม้สดอย่างสตรอว์เบอร์รี่ และเลมอน ซึ่งจะได้กลิ่นหอมของมัทฉะ ผลไม้สด และหวานน้อย เป็นเมนูเครื่องดื่มที่สดชื่นและสดใสมะเหมาะสำหรับเติมพลังระหว่างวัน มาดูส่วนผสมและวิธีทำ

16 กันเลยค่ะ



Lemonade iced Matcha (มัทฉะน้ำผึ้งเลมอน)

ส่วนผสม

- | | | |
|---------------------------------------|-----|-----------|
| 1. ผงมัทฉะ | 2.5 | กรัม |
| 2. น้ำอุ่น (อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส) | 50 | มิลลิลิตร |
| 3. น้ำเลมอน | 1 | ผลเล็ก |
| 4. น้ำต้มสุก | 150 | มิลลิลิตร |
| 5. น้ำผึ้ง | 2-3 | ช้อนชา |
| 6. น้ำแข็งก้อน | | |
| 7. เลมอน หั่นสไลด์บาง สำหรับตกแต่ง | | |
| 8. ใบสะระแหน่ สำหรับตกแต่ง | | |

วิธีทำ

1. เตรียมน้ำผึ้งเลมอน โดยผสมน้ำเลมอน น้ำต้มสุก น้ำผึ้ง คนผสมให้เข้ากัน พักไว้ก่อน
2. แช่แป้งงาไม่ไฟในน้ำอุ่น 5-10 นาที เพื่อให้เนื้อไม่ยึดหยุ่นรับแรงจากการใช้งานโดยไม่แตกหัก
3. ตักผงมัทฉะ 2.5 กรัม ร่อนผ่านกระชอนใส่ถ้วยชงชา
4. เติมน้ำอุ่น (อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส) 50 มิลลิลิตร จากนั้นใช้แป้งงาไม่ไฟคนเป็นรูปตัว W อย่างรวดเร็วและนุ่มนวล เมื่อเห็นฟองละเอียดสีเขียวสวย จึงหยุดคน
5. ตักน้ำแข็งก้อนใส่แก้วที่เตรียมไว้ เทน้ำผึ้งเลมอนลงไปประมาณสองในสามแก้ว จากนั้นเทมัทฉะที่ชงไว้ลงไปด้านบน ตกแต่งด้วยเลมอนหั่นสไลด์บางและใบสะระแหน่ คนให้เข้ากันก่อนดื่ม

Strawberry Matcha Latte (มัทฉะลัทเตอัสตรอว์เบอร์รี่)

ส่วนผสม

- | | | |
|--|-----|-----------|
| 1. ผงมัทฉะ | 3 | กรัม |
| 2. น้ำอุ่น (อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส) | 50 | มิลลิลิตร |
| 3. นมจืด หรือนมทางเลือกอื่น ๆ ตามชอบ เช่น นมไอต์ นมอัลมอนต์ นมถั่วเหลือง (เลือกสูตรไม่เติมน้ำตาล หรือน้ำตาลน้อย) | 140 | มิลลิลิตร |
| 4. สตอว์เบอร์รี่สด | 5-6 | ผล |
| 5. น้ำตาลทราย | 1 | ช้อนชา |
| 6. น้ำแข็งก้อน | | |
| 7. สตอว์เบอร์รี่สด สำหรับตกแต่ง | | |

วิธีทำ

1. บดสตอว์เบอร์รี่กับน้ำตาลทรายให้ละเอียด พักไว้ก่อน
2. แช่แป้งงาไม่ไฟในน้ำอุ่น 5-10 นาที เพื่อให้เนื้อไม่ยึดหยุ่นรับแรงจากการใช้งานโดยไม่แตกหัก
3. ตักผงมัทฉะ 3 กรัม ร่อนผ่านกระชอนใส่ถ้วยชงชา
4. เติมน้ำอุ่น (อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส) 50 มิลลิลิตร จากนั้นใช้แป้งงาไม่ไฟคนเป็นรูปตัว W อย่างรวดเร็วและนุ่มนวล เมื่อเห็นฟองละเอียดสีเขียวสวย จึงหยุดคน
5. ตักสตอว์เบอร์รี่บดใส่แก้วที่เตรียมไว้ เติมน้ำแข็งก้อน จากนั้นเติมนมจืด หรือนมทางเลือกอื่น ๆ ลงไปประมาณสองในสามแก้ว
6. เทมัทฉะที่ชงไว้ลงไปด้านบน ตกแต่งด้วยสตอว์เบอร์รี่สด คนให้เข้ากันก่อนดื่ม Enjoy :)

หมายเหตุ คำทับศัพท์ที่ติดปาก : มัทฉะ คำทับศัพท์ที่ถูกต้อง : มัทฉะ
คำทับศัพท์ที่ติดปาก : ลาเต้ คำทับศัพท์ที่ถูกต้อง : ลัทเต
ที่มา : ระบบฐานข้อมูลคำทับศัพท์ของสำนักราชบัณฑิตยสภา 27 ส.ค. 68



ยินดีที่ได้รู้จัก พยาธิแพทย์



LIVE & LEARN
DIARY

สวัสดีค่ะผู้อ่าน @Rama ทุกท่าน ไกล่จะสิ้นสุดหน้าฝนกันแล้ว ทุกท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไรกันบ้างคะ ฉบับนี้ Live & Learn Diary เราจะพาไปรู้จักกับพยาธิแพทย์ ผู้ที่ทำงานกับชิ้นส่วนเล็ก ๆ หรือเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกันค่ะ พยาธิแพทย์เป็นใคร ทำงานเกี่ยวกับอะไร และรู้จักกับเนื้อเยื่อภายในร่างกายของเรามากแค่ไหน ไปติดตามกันได้เลยคะ

ฉบับนี้เราได้รับเกียรติจาก **รศ. พญ.จริยา ไวศยารัตน์ รองหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ในการพาไปทำความรู้จักกับพยาธิแพทย์กันค่ะ

พยาธิแพทย์คือใคร

พยาธิแพทย์คือแพทย์ที่ทำงานตรวจและให้คำวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย พูดให้เข้าใจง่าย ๆ คือ เป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ตรวจดูลักษณะทางพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายของเรา คำว่า **“พยาธิ”** มาจากคำว่า **“pathos”** ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่า **“suffering”** หรือความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ นั้นเอง

หน้าที่ของพยาธิแพทย์ทำอะไรบ้าง

พยาธิแพทย์จะทำการตรวจและวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ตัวชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ซึ่งมีตั้งแต่ **ชิ้นเนื้อ สารคัดหลั่ง เลือด น้ำเหลือง น้ำจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย** ที่คุณหมอ

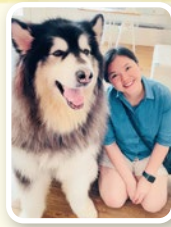
ผู้ตรวจรักษาได้ทำการตัด ดูด เจาะ และนำส่งมาตรวจ เช่น คนไข้

มาโรงพยาบาลด้วยมีก้อนที่คอ หมอที่รักษาทำการเจาะหรือตัดชิ้นเนื้อแล้วส่ง

มายังพยาธิวิทยา ทางพยาธิแพทย์จะมีกระบวนการในการเก็บรักษาชิ้นเนื้อนี้ให้อยู่ในสภาพ

ที่พร้อมต่อการเตรียมเนื้อเยื่อเพื่อตรวจดูผ่านกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งพยาธิสภาพของโรคแต่ละชนิดบนเนื้อเยื่อนี้จะมีความแตกต่างกัน พยาธิแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยว่าชิ้นเนื้อชิ้นนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง





การตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจในส่วนใดได้บ้าง

ตรวจได้ทุกส่วนในร่างกายเลยคะ ตั้งแต่ระบบประสาทและสมอง ระบบกล้ามเนื้อ อวัยวะต่าง ๆ เช่น ในระบบทางเดินอาหาร เราก็สามารถนำชิ้นเนื้อจากหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ระบบทางเดินน้ำดี ตับ ตับอ่อน ถ้าคุณหมอสงสัยว่าอาจจะเป็นมะเร็งทางเดินอาหาร ก็จะทำการตรวจและตัดชิ้นเนื้อในส่วนที่สงสัยส่งมาให้พยาธิแพทย์ตรวจคะ นอกจากนี้ก็ยังมีระบบเลือดและน้ำเหลืองในการตรวจวินิจฉัยโรคเลือด ต่อม้ำเหลือง และรวมไปถึงชิ้นส่วนกระดูกต่าง ๆ เพื่อการตรวจวินิจฉัยการอักเสบในข้อและมะเร็งกระดูกได้ด้วยคะ

นอกจากนี้ยังสามารถตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้จากการตรวจน้ำคร่ำของมารดา หรือในกรณีที่ทารกมีความผิดปกติ มีความพิการ เสียชีวิตในครรภ์ หรือคุณแม่ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ เราก็สามารถนำร่างของทารกมาตรวจวินิจฉัย หาสาเหตุ และป้องกันการตั้งครรภ์ผิดปกติในครั้งต่อไปได้

และด้วยความก้าวหน้าทางพยาธิวิทยา เรายังสามารถตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติของยีนและภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อทำการรักษาในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความพิการและทุพพลภาพของคนไข้ได้อีกด้วย

ทำไมเราจะต้องรอผลตรวจชิ้นเนื้อด้วยนะ

การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาจะมีขั้นตอนและระยะเวลาในการรักษาชิ้นเนื้อแต่ละชนิดให้เหมาะสมต่อการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุด เป็นเหตุผลว่าทำไมคุณหมอถึงให้คนไข้ต้องรอฟังผลชิ้นเนื้อก่อนทำการรักษา ก็เพื่อให้เราได้รับการรักษาที่ถูกต้องนั่นเองคะ

เช่น เมื่อคนไข้มาหาหมอ แล้วคุณหมอสงสัยว่าเป็นมะเร็ง เมื่อส่งชิ้นเนื้อไปยังห้องแลปพยาธิวิทยา พยาธิแพทย์ จะทำการตรวจชิ้นเนื้อนั้น ซึ่งสามารถดูได้ว่าเป็นมะเร็งชนิดไหน เป็นเซลล์ชนิดใด อยู่ในระยะแพร่กระจายหรือไม่ และตอบสนองต่อยารักษาชนิดไหน ต้องใช้เคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ทั้งนี้เพื่อให้ทำการรักษาอย่างถูกต้องและผลการรักษาเป็นไปในทางที่ดีที่สุดคะ



จะเป็นพยาธิแพทย์ได้อย่างไรนะ

สำหรับแพทย์ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต **ผู้ที่เห็นว่า** วิชาพยาธิวิทยาภาคเป็นรากฐานสำคัญของการแพทย์ **มีใจรักในวิชาชีพนี้**สามารถศึกษาต่อเฉพาะทางโดยติดต่อเข้าฝึกอบรม เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาพยาธิวิทยาภาค ได้ที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 1-30 ตุลาคมของทุกปี เวลาที่ใช้อบรมทั้งสิ้น 3 ปี



"พยาธิแพทย์
ค่อนข้างขาดแคลน
เพราะมีคนสนใจมาเรียนน้อย
แต่จริง ๆ แล้ว เรามี
ความรู้ทางการแพทย์เยอะ
ทำงานได้หลากหลายด้าน
ช่วยคนไข้ในการให้
คำวินิจฉัยโรคได้
ทำงานวิจัยได้ หรือจะ
ตรวจชิ้นเนื้อ
อย่างเดียวก็ได้"

ยินดีต้อนรับแพทย์ประจำบ้านใหม่ สาขาพยาธิวิทยา

ขอขอบคุณ

- รศ. พญ.จริยา ไวศยารักษ์ รองหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
- นพ.จิรัฏฐ์ เต็มแสงสุขุมณี แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สาขาวิชาพยาธิวิทยา
- นพ.ศิริวิชญ์ อรุณทัย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สาขาวิชาพยาธิวิทยา
- พญ.จิราภรณ์ ชัยกิตติ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สาขาวิชาพยาธิวิทยา

เหตุผลการก้าวสู่ พยาธิแพทย์ ของ พญ.จิราภรณ์ ชัยกิตติ (หมอต้า)

"ที่เลือกเรียนพยาธิแพทย์ เพราะชอบความ
ละเอียดของพยาธิ เหมือนเราค่อย ๆ อ่านเรื่องราวของโรค
จากชิ้นเนื้อจริงไปค่ะ"

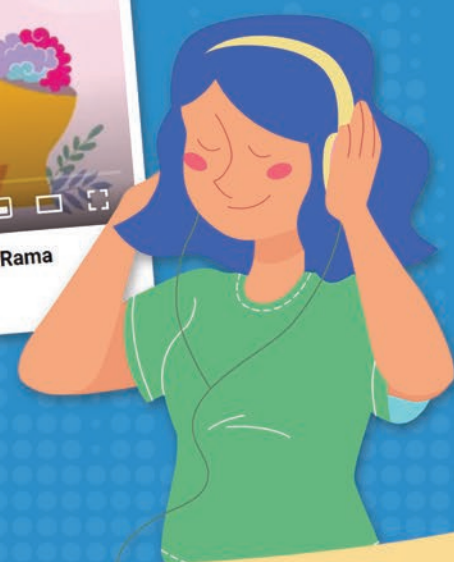




@Reading Rama



Podcast วาไรตี้สุขภาพ
ฟังง่าย ได้ความรู้



จากนิตยสาร
@Rama



ติดตามฟังได้ทาง



RAMA Channel



<https://www.youtube.com/@RamachannelTV>





ภญ.นันทพร เล็กพิทยา
งานเภสัชกรรมคลินิก ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) รักษามะเร็ง



ยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) คือ ยาที่ใช้ในการรักษา มะเร็งที่ออกฤทธิ์เฉพาะต่อโปรตีนหรือโมเลกุลที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งเป็นแนวคิด Precision Medicine ที่เลือกการรักษาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย

ชนิดของยา

- Monoclonal antibodies: จับเป้าหมายบนผิวหรือภายนอกเซลล์ ส่วนใหญ่เป็นยาฉีด เช่น Trastuzumab, Rituximab
- Small molecules: โมเลกุลเล็ก ผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ มักเป็นยารับประทาน เช่น Erlotinib, Osimertinib

ความต่างจากเคมีบำบัด

- เคมีบำบัดทำลายเซลล์ทุกชนิดที่แบ่งตัวเร็ว จึงมีผลข้างเคียงรุนแรง (ผมร่วง คลื่นไส้ ภูมิคุ้มกันต่ำ)
- ยามุ่งเป้าออกฤทธิ์จำเพาะ จึงทำลายเซลล์ปกติน้อยกว่า

กลไกการออกฤทธิ์

- กระตุ้นภูมิคุ้มกันให้ทำลายเซลล์มะเร็ง (Rituximab)
- ชัดขวางสัญญาณการแบ่งตัว (Erlotinib, Gefitinib)
- ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ (Bevacizumab)
- ส่งสารพิษเข้าสู่เซลล์เป้าหมาย (Trastuzumab emtansine)
- กระตุ้นการตายแบบ apoptosis (Venetoclax)
- ตัดวงจรฮอร์โมนที่มะเร็งต้องใช้ (Tamoxifen, Enzalutamide)

ผู้ป่วยที่เหมาะสม

ต้องตรวจ Biomarker ก่อน (Biomarker testing) เพื่อยืนยันว่าเหมาะสมกับการใช้ยา เช่น มะเร็งเต้านม (HER2), มะเร็งปอด NSCLC (EGFR, ALK), มะเร็งเม็ดเลือดขาว CML (BCR-ABL), มะเร็งรังไข่หรือตับอ่อน (BRCA1/2)



ยามุ่งเป้ามีประสิทธิภาพสูง ผลข้างเคียงน้อยกว่าเคมีบำบัด แต่ใช้ได้เฉพาะ ในผู้ป่วยที่มี Target mutation หรือโปรตีนเป้าหมายที่ตรงกับตัวยา จึงต้องตรวจยืนยัน ก่อนรักษา เพื่อให้ได้ผลสูงสุดตามหลัก Precision Medicine



อ้างอิง

1. National Cancer Institute. Targeted Cancer Therapies [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2021 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies>
2. American Cancer Society. Targeted therapy. In: Managing Cancer – Treatment Types. Atlanta (GA); American Cancer Society; [updated 2 June 2025; cited 1 Sep 2025]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/targeted-therapy.html>



รู้ทันมะเร็งเต้านม เรื่องใกล้ตัวที่ทุกคนควรรู้

สถิติพบผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม อันดับ 1
พบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป

วิธีตรวจคัดกรอง

อายุ	วิธีตรวจแนะนำ
<input type="checkbox"/> < 30 ปี	ตรวจด้วยตัวเอง เดือนละครั้ง
<input type="checkbox"/> ≥ 35 ปี	ตรวจโดยแพทย์หากมีความเสี่ยง
<input type="checkbox"/> ≥ 40 ปี	ตรวจแมมโมแกรม หรืออัลตราซาวนด์ทุกปี

หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม
เริ่มตรวจเร็วกว่าปกติ 10 ปี ก่อนอายุที่ญาติเป็น

แมมโมแกรม
ตรวจด้วยรังสี
เริ่มจากอายุ 40 ปี

อัลตราซาวนด์
ใช้ควบคู่กับแมมโมแกรม
เพื่อความแม่นยำ

ปัจจัยเสี่ยง เปลี่ยนไม่ได้

- อายุที่มากขึ้น
- พันธุกรรม คนในครอบครัวเป็น

ปรับได้

- น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน BMI
- กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน
- การไม่ให้นมบุตร

ปัจจัยป้องกัน

- ตรวจคัดกรองเป็นประจำ
- การให้นมบุตร



สัญญาณอันตราย



คลำเจอก้อนแข็ง
ในเต้านม



มีของเหลวไหลออก
จากหัวนม



เต้านมบวมแดง
ผิดปกติ



หัวนมหดหรือผิดรูป

ผู้ชายก็เป็นมะเร็งเต้านมได้
ตรวจด้วยตัวเองง่าย ๆ เดือนละครั้ง

ท่า Cool Down หลังวิ่ง



ประสานกัน
ทางด้านหลัง

ดึงข้อนี้ให้สุด

ท่าที่ 1 ท่ายืดหน้าอกและหัวไหล่

- ยืนตัวตรง มือประสานกันทางด้านหลัง
- ดันมือที่ประสานกันขึ้นให้สุด จะรู้สึกตึงบริเวณหน้าอกและหัวไหล่ด้านหน้า และค้างไว้ 20 วินาที ทำซ้ำ 3 รอบ

2



ใช้มือจับ
ที่ปลายเท้า

พับขาเข้าด้านใน
เข้าชิดพื้น

ท่าที่ 2 ท่ายืดต้นขาด้านหน้า

- ยืนตรง พับขาข้างหนึ่งไปด้านหลัง
- ใช้มือจับที่ปลายเท้า หากจับไม่ถึงจับที่ข้อเท้าได้ เข่าชิดพื้น จะรู้สึกตึงตรงต้นขาด้านหน้า และค้างไว้ 20 วินาที และเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำ 3 รอบ (จับราวหรือกำแพง หากรู้สึกไม่มั่นคง)

นางสาวอาภาภรณ์ วัชรระมุสิก
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา ศูนย์กีฬารามาธิบดี
งานสร้างเสริมสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

3



ท่าที่ 3 ยืดต้นขาด้านหลังและด้านข้าง

- กางขากว้างกว่าช่วงตัว โดยขาเหยียดตรง ไม่งอ
- พับตัวลงตรง ๆ และใช้มือทั้งสองข้างแตะตรงพื้นค้ำไว้ 10 วินาที หลังจากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างไปแตะที่หน้าแข้งข้างหนึ่ง แต่หากรู้สึกไม่ตึง บริเวณต้นขาด้านหลังและด้านข้าง ให้ดันมือทั้งสองลงไปที่ปลายเท้า ค้ำไว้ 20 วินาที และเปลี่ยนข้าง ทำซ้ำ 3 รอบ

4



ท่าที่ 4 ท่ายืดขาและข้อสะโพก

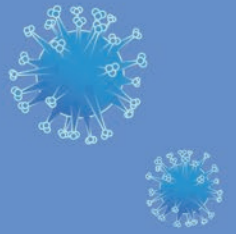
- ยืนตัวตรง ก้าวเท้าข้างหนึ่งมาด้านหน้า ในลักษณะท่า leg lunge
- ย่อตัวลง พร้อมพับเข่าด้านหลัง เข่าด้านหน้าไม่เลยปลายเท้า และเหยียดแขนสองข้างมาทางด้านหน้า
- ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นด้านบนชี้ขึ้นเพดาน ค้างไว้ 3 วินาที และลดมือลงข้างลำตัว ทำนี้จะยืดบริเวณข้อสะโพกรวมไปถึงต้นขา
- จากนั้นค่อย ๆ ยกตัวขึ้น กลับมาในท่าเริ่มต้น และสลับข้าง ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ยังโงะ

ศัพท์ด้าน

Pathology

ที่พบเห็นบ่อย ๆ



สวัสดีค่า คุณนักอ่าน @Rama ที่น่ารัก ทุกคนเคยไหมคะ ? เวลาไปหาหมอแล้วคุณหมอพูดศัพท์ยาก ๆ ที่ฟังแล้วชวนให้ตาลอยหรือเวลาอ่านผลตรวจเลือดแล้วเจอคำแปลก ๆ ที่ไม่คุ้นตา ไม่ต้องกังวลค่ะ ! เราจะมาทำความรู้จักกับศัพท์ “พยาธิวิทยา” หรือ Pathology (/pəˈθɒlədʒi/) ที่ดูเฝิ่น ๆ อาจจะชวนสยอง หากไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอย่างที่คิด กลับเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ช่วยให้เราเข้าใจสุขภาพตัวเองได้มากขึ้นค่ะ

หลายคนอาจคิดว่า Pathology เกี่ยวกับ “พยาธิ” ตัวเป็น ๆ หรือเปล่า ? คำตอบคือ “ไม่เลยค่ะ !” Pathology คือวิชาที่ว่าด้วย “การศึกษาโรค” ค่ะ แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านนี้จะเรียกว่า Pathologist (/pəˈθɒlədʒɪst/) หรือ “พยาธิแพทย์” ซึ่งมีหน้าที่วินิจฉัยโรคจากชิ้นเนื้อ เลือด หรือของเหลวต่าง ๆ ของร่างกายเราค่ะ เรียกว่า เป็นนักสืบที่ตามหาความผิดปกติในร่างกายเรานั้นเอง



ศัพท์ Pathology น่ารู้ ที่เราอาจเจอในชีวิตประจำวัน

ลองมาดูกันว่าศัพท์อะไรบ้างที่เราอาจเคยได้ยินหรือเคยเห็นในผลตรวจร่างกาย:

1. Benign (/brɪˈnaɪn/): “ไม่ร้าย” มาจากภาษาละตินว่า “benignus” ซึ่งหมายถึง “ใจดี กรุณา หรือเมตตา” (kind, good, merciful) ถ้าคุณหมอวินิจฉัยว่าก้อนเนื้อหรือเนื้องอกของคุณเป็น Benign ก็ไม่ต้องตกใจไปค่ะ เพราะคำนี้หมายถึง “ไม่เป็นมะเร็ง” ซึ่งก้อนเนื้อชนิดนี้จะไม่แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายและมักจะรักษาให้หายได้ง่าย เช่น เนื้องอกธรรมดาตามผิวหนัง เป็นต้น

2. Malignant (/məˈlɪɡnənt/): “ร้ายกาจ” คำตรงข้ามกับ Benign เลยค่ะ เมื่อเห็นราก Prefix คำว่า Mal_ ปูบ อนุমানได้ทันทีว่า คำนี้ ต้องเกี่ยวกับอะไรที่ไม่ดี อะไรที่เลวร้ายแน่นอน ส่วน _ignant มาจากกริยา *gnasci ในภาษาละตินแปลว่า “เกิด” หรือ “กำเนิด” ดังนั้น คำว่า “malignant” จึงมีความหมายโดยรวมว่า “ร้ายแรง” หรือ “เป็นอันตรายถึงชีวิต” ถ้าคุณหมอใช้คำว่า Malignant นั้นหมายถึง “มะเร็ง” ค่ะ เนื้องอกชนิดนี้สามารถเติบโตและลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ ดังนั้น การตรวจพบแต่เนิ่น ๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ๆ ค่ะ

3. Chronic (/ˈkrɒnɪk/): “เรื้อรัง” รากศัพท์ของคำว่า Chronic มาจากภาษากรีกคำว่า chron (χρόνος) ซึ่งมีความหมายว่า “เวลา” หรือ “กาลเวลา” (สำหรับคนที่เคยอ่านเวทตำนานกรีกมาบ้าง อาจจะได้ยินคำนี้มาจากชื่อของ Chronos ซึ่งเป็นชื่อเทพเจ้าแห่งกาลเวลาของกรีกโบราณ) ถ้าคุณหมอบอกว่าคุณมีอาการ Chronic (เช่น Chronic cough หรือไอเรื้อรัง) นั้นหมายความว่า อาการเจ็บป่วยนั้นเป็นมานานแล้วค่ะ

4. **Acute (/ə'kjʊt/): “เฉียบพลัน”** คำนี้ตรงข้ามกับ Chronic เลยค่ะ ถ้าเป็น **Acute** นั้นหมายถึงอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น โรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute lung infection) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) เป็นต้น

5. **Inflammation (/ˌɪnflə'meɪʃn/): “การอักเสบ”** คำนี้เจอบ่อยมาก มาจากภาษาละตินว่า “**inflammare**” ซึ่งแปลว่า “**การจุดไฟ**” หรือ “**การลุกไหม้**” เพราะในอดีต การอักเสบมักมีอาการที่ทำให้เกิดความร้อน การบวมแดง และรู้สึกร้อนที่บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้ถูกนำไปเปรียบเทียบกับภาวะการลุกไหม้ Inflammation เป็นกระบวนการตอบสนองตามธรรมชาติของร่างกาย เพื่อปกป้องและรักษาตัวเองจากสิ่งแปลกปลอม เช่น การที่ผิวหนังแดง บวม ร้อน และเจ็บปวดหลังจากโดนแมลงกัด

6. **Biopsy (/ˈbaɪɒpsi/): “การตัดชิ้นเนื้อ”** มาจากคำภาษาอังกฤษสองคำคือ “**bio**” ที่แปลว่า “**ชีวิต**” และ “**opsy**” ที่มาจากคำภาษากรีก “**opsis**” ซึ่งแปลว่า “**การมองเห็น**” จึงมีความหมายโดยรวมว่า “**การมองดูชีวิต**” หรือ “**การมองดูชิ้นเนื้อ**” Biopsy จึงหมายถึงการนำชิ้นส่วนเล็ก ๆ ของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะในร่างกายไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะโรคมะเร็งนั่นเอง

7. **Carcinoma (/ˌkɑːsɪ'nəʊmə/): มะเร็ง** มาจากภาษาละติน “**carcinoma**” ซึ่งมีความหมายว่า เนื้อร้าย หรือเนื้องอกที่มีลักษณะลุกลามและไม่ปกติ เป็นคำที่ใช้เรียกมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิว (Epithelial cells) ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่

8. **Sarcoma (ซาร์โคมา): มะเร็ง** อีกชนิดหนึ่งที่แตกต่างจาก Carcinoma ช่างบน โดย Sarcoma มีที่มาจากภาษาละตินที่แปลว่า “**เนื้อที่งอกออกมาอย่างผิดปกติ**” เพราะว่าเป็นมะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) เช่น กระดูก กระดูกอ่อน ไขมัน และกล้ามเนื้อ

9. **Prognosis (/prɒɡ'nəʊsɪs/): “การพยากรณ์โรค”** มาจากภาษาละติน แปลว่า “**การทราบล่วงหน้า**” หรือ “**การพยากรณ์**” โดยมีความหมายถึงการคาดคะเนหรือทำนายผลลัพธ์ของโรค ซึ่งมาจากรากศัพท์สองคำคือ “**pro-**” (ซึ่งหมายถึง “**ก่อน**” หรือ “**ล่วงหน้า**”) และ “**gnosis**” (ซึ่งหมายถึง “**ความรู้**” หรือ “**การรู้**” เมื่อคุณหมอบอก Prognosis นั่นคือการคาดการณ์แนวโน้มการดำเนินของโรคค่ะ ว่าโรคจะมีแนวโน้มเป็นอย่างไร จะดีขึ้นหรือแย่ลง และจะส่งผลกระทบต่อการรักษาอย่างไรบ้าง

10. **Metastasis (/mə'tæstəsɪs/): “การแพร่กระจาย”** เป็นคำที่ใช้กับการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งจากอวัยวะหนึ่งไปยังอวัยวะอื่น ๆ มาจากภาษากรีกโบราณ โดยมีรากศัพท์มาจากคำว่า “**meta**” (หมายถึง “**การเปลี่ยนแปลง**” หรือ “**การเคลื่อนที่ไปยังที่อื่น**”) และ “**stasis**” (หมายถึง “**การหยุดนิ่ง**” หรือ “**การยืนอยู่กับที่**”) ดังนั้น คำนี้จึงหมายถึงกระบวนการที่โรคหรือเซลล์มีการย้ายหรือกระจายไปจากตำแหน่งเริ่มต้นไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกายที่ไม่ใช่ส่วนที่ติดกันโดยตรง

11. **Remission (/rɪ'mɪʃn/): “การทุเลา หรือ การสงบ”** คือช่วงเวลาที่ยาของโรคลดลงหรือหายไปชั่วคราว ไม่ได้หมายความว่าหายขาด แต่บ่งบอกว่าการรักษากำลังได้ผลค่ะ

เห็นไหมคะ ? คำศัพท์ **Pathology** ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดเลย แต่เป็นเหมือนรหัสลับที่ช่วยให้เราเข้าใจเรื่องราวสุขภาพของตัวเองได้ง่ายขึ้น การที่เราเรียนรู้คำศัพท์เหล่านี้ไว้บ้างก็เหมือนกับเรามีแต้มต่อในการสื่อสารกับคุณหมอ ทำให้เราเป็นเจ้าของสุขภาพของเราได้อย่างแท้จริงค่ะ !



References:

- College of American Pathologists (CAP). (n.d.). What is a Pathologist? Retrieved from <https://www.cap.org/about-the-cap/what-is-a-pathologist>
- American Society for Clinical Pathology (ASCP). (n.d.). What is Pathology? Retrieved from <https://www.ascp.org/content/about-us/what-is-pathology>
- WebMD. (n.d.). Medical Terminology: A Guide to Common Words. Retrieved from <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/medical-terminology>
- Mayo Clinic. (n.d.). Pathology: Overview. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/departments-centers/pathology/home/overview>



ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง

www.rama.mahidol.ac.th/atrama



www.rama.mahidol.ac.th/atrama/