



บุคลากรหม่อมท่ามกลางอาจารย์และนิสิตแพทย์  
(พระบรมฉายาลักษณ์สุดท้ายที่ศิริราช เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๑)



**สารศิริราช**  
**SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE**

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
Published Under the Auspices of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๙ กันยายน ๒๔๙๕      Volume 3, Number 9, September 1951.

**พระโอวาททูลกระหม่อม ฯ**

๒๕๑ ถนนพระราม ๑  
อำเภอปทุมวัน กรุงเทพฯ  
วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๔๙๕  
แจ้งความมายัง ท่านสภานายกและ  
สมาชิกสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหา  
วิทยาลัย

ในขณะที่มีการเล็งคุณสโมสรแพทย์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลวง  
เฉลิม คัมภีร์เวชช์ ได้ขอให้ข้าพเจ้ากล่าว  
วาจา แต่ข้าพเจ้ามิได้รับเพราะรู้สึก  
เสียงอ่อน จะส่งไปทั้งสมมุติฐานไม่ได้  
จึงเกรงว่าจะลำบากแก่ผู้ฟังและเสียเวลา  
ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงขอถือโอกาสอันนี้  
แสดงความยินดีที่ได้ไปพบกับท่านทั้งหลาย

และขอขอบใจท่านที่ได้มีใจอารีเชิญข้าพเจ้า  
ไปร่วมสมาคมเลี้ยงกแข็งแรง ทำให้เกิด  
ความระลึกถึงด้วยความภูมิใจ ว่าข้าพเจ้า  
ก็ได้เกียรติยศเป็นภราครแพทย์ผู้หนึ่งใน  
คณะของท่าน

แพทยวิทยานิพนธ์กับวาราคาสตร์หรือ  
วิชาคำนวณ ทั้งสองอย่างนี้เป็นวิทยา  
ศาสตร์แม่นยำ คำนวณได้ถึงวัน ยาม นาที  
วินาที และตัวเลขถึง ๐.๐๐๐,๐๐๐,๐๑  
มีขีดระวางนันทิกษามะอย่างแน่ ๆ ส่วน  
วิชาแพทยนั้นเป็นวิชาแม่นยำแต่บางส่วน  
แต่เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์  
ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ประกอบโรคศิลป์ นอก  
จากที่จะเป็นนักวิทยาศาสตร์ จึงยังต้อง

\* ถัดจาก "ข่าวแพทย์" ของสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้าที่ ๑, ฉบับที่ ๘. พ.ศ. ๒๔๙๒

บริบูรณ์ด้วยคุณลักษณะอื่น อีกหลายประการ  
จริงจะเป็นผู้ทำการสำเร็จได้

คุณลักษณะสำหรับการเป็นแพทย์นั้น  
คือความเชื่อใจไว้ใจ

๑. ท่าน ต้อง มีความเชื่อใน ความ  
สามารถของตนเอง คือมีความมั่นใจ

๒. ท่าน ต้อง มีความไว้ใจระหว่าง  
แพทย์กับเอง คือความเป็นเอกฉันท์

๓. ท่าน ต้อง ได้ ความเชื่อใจจากคน  
ไข้ของท่าน คือความไว้ใจของคณะชน

คุณ สมบัติ สาม ประการนี้ เป็น อาวุธ  
เกราะ และ เครื่องประดับอันงามของแพทย์

ท่านควรยกย่องคณะที่ให้การศึกษแก่  
ท่าน ท่านควรมีความภูมิใจในคณะของ  
ท่าน และท่านไม่ควรเรียนวิชาขึ้นใจแล้ว  
ใช้เป็นเครื่องมือหากินเท่านั้น ควรเก็บ  
คำสอนใส่ใจและประพฤติตาม ผู้ที่จะบำบัด  
ทุกข์ต้องเป็นตัวอย่างความประพฤติ ซึ่งจะ  
นำมาแห่งสุขภาพ แพทย์ที่ไม่ประพฤติ  
ตามวิธีที่ตัวสอนแก่คนไข้แล้ว จะหา  
ความไว้ใจจากคนไข้ได้อย่างไรได้

ท่านควรมีความเชื่อในตนเอง ไม่ใช่  
อวดดี ท่านต้องรู้สึกความรับผิดชอบและ  
ทำไปด้วยความตั้งใจดี

พวกเราแพทย์แผนปัจจุบัน มายม

เยาะแพทย์แผนโบราณว่า เขาใช้ยาไม่มี  
หลักวิทยาศาสตร์ แต่ถึงกระนั้นในประ  
เทศสยามก็ได้มีแพทย์แผนโบราณหลาย  
ท่านที่ศักดิ์สิทธิ์จริง ๆ ด้วยความเชื่อใจ  
ในความตั้งใจดี เชื่อว่าสรรพคุณยานั้นมี  
ฤทธิ์จริง ประกอบด้วยความสังเกตอัน  
สุขุมและความจริงใจ แพทย์เหล่านี้ทำ  
การเป็นผล คือรักษาทางใจ แพทย์มีความ  
เชอรุนแรงพอ จึงส่งความเชื่ออันนั้นเข้าไป  
ไปถึงใจคนไข้ได้ คนไข้จึงมีใจดี ท่านก็  
ทราบอยู่แล้วว่า ความวิตกกังวลกลัวใจ  
ทำให้โรคอวัยวะ เช่น โรคหัวใจ โรค  
ไหลเวียนโลหิต โรคเส้นประสาท และ  
โรคไตบางอย่างกำเริบได้ โรคอุปาทาน  
(ฮิสทีเรีย) ปล่อยอาการของโรคอวัยวะได้  
คล้ายอย่างไร

แพทย์ผู้ที่ไม่เชื่อในสิ่งที่ตนทำ และ  
พดหลอกใจคนไข้เชื่อนั้น คือแพทย์ที่จ  
จริงที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า “แค้วค” ถึง  
แม้ผู้นั้นจะได้รับการศึกษาวิทยาศาสตร์

ท่านนายแพทย์เบนเคสเซน<sup>(1)</sup> ได้กล่าว  
ว่า นักสุขวิทยาทุกคนจะต้องอยู่กับเป็น  
ตัวอย่างสุขภาพ จึงจะเป็นพ่อค้าความ  
สุขดี

ในขณะที่ท่านประกอบกิจแพทย์ อย่า

นึกว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่านเป็นสมาชิกของ "สังคม" หนึ่ง คือคณะแพทย์ ท่านทำดีหรือร้ายใดก็ตาม เชื่อถือหรือความศรัทธา เพื่อนแพทย์อื่น ๆ จะพลอยยินดีหรือเจ็บร้อนน้อยอายุด้วย นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เห็นแพทย์ด้วยกัน

แพทย์ทุกคนมีกิจที่จะแสดงความกลมกลืนในคณะแพทย์ต่อสาธารณชน เมื่อเกิดความเลื่อมใสในคณะแพทย์ขึ้นในหมู่ประชาชนแล้ว ผู้ที่จะตั้งตนทำการแพทย์ถึงจะยังไม่ได้มีโอกาสตั้งตัวในความไวใจของคน ก็จะได้ส่วนความไวใจเพราะเป็นสมาชิกของคณะที่มีผู้นับถือ เราเห็นพระบวชใหม่ที่ยังไม่เป็นสมภารเราก็ยกมือไหว้ เพราะเรามีความนับถือในลัทธิของพระสงฆ์ ฉะนั้นใดก็ดี แพทย์หนุ่มก็ได้ความไวใจ เพราะคณะของเขาเป็นที่น่าไวใจ เพราะฉะนั้นความประพฤติดีของแพทย์บุคคลนำมาซึ่งประโยชน์แก่แพทย์ใหม่ และเราก็อยากจะช่วยผู้ที่ตั้งตนในอาชีพของเราเสมอไป

ท่านโฮเมอร์ คาลเวอร์(2) ได้กล่าวไว้ว่า ที่แรกมีผู้เกรงว่าวิชาแพทย์ของกันหรือสาธารณสุขจะทำลายการหากินของแพทยบริษัทยาบาล ครั้นตรวจดูผลตรง

กันข้าม ความกลมกลืนระหว่างการแพทย์ของกันกับแพทยรักษา กลับทำให้แพทยรักษาทำมาหากินดี

ฉะนั้นการสมาคมกันแลกเปลี่ยนความรู้ความชำนาญ แทนที่จะหวงวิชาหรือแก่งแย่ง ร่วมมือร่วมใจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลับนำผลมาให้ทั้งสองข้าง

ท่านศาสตราจารย์เทาสซิก(3) ได้กล่าวไว้ว่า การค้าขายแลกเปลี่ยนกันโดยครองธรรมนำโลกทวีปมาให้ทั้งสองฝ่าย เป็นอย่างนั้นในการค้าขายวัตถุแล้ว การแลกเปลี่ยนวิชาคงนำความจำเริญมาให้ทั้งสองข้างเหมือนกัน

การที่จะได้ความไวใจของคนใช้ ขอท่านถือสุภาษิตว่า "ใจเขาใจเรา" ท่านคงจะคิดได้ว่า ท่านอยากได้ความสหายแก่ตัวท่านอย่างไร ก็ควรพยายามให้ความสหายแก่คนใช้อย่างนั้น ความจริงตั้งใจเป็นยาประเสริฐที่ได้ผลคือความเชื่อ และเมื่อคนใช้เชื่อท่านแล้ว เขาจะทำตามทุกอย่าง คนใช้โดยมากอยาการู้ความจริง เราไม่เชื่อความหลอกลวงของเราเองแล้ว ที่ไหนจะหวังให้คนใช้เชื่อ ถ้าท่านหลอกลวงคนใช้แล้ว ท่านก็ต้องรักษาเขาได้หันเดียว โลกนี้เล็ก ถ้าท่านไม่ให้ยาจนเขา

คายเลยท่านจะเจอเขาอีก และเขามักปาก  
บอกความซื่อความดีกันไปต่อ ๆ

ท่านศาสตราจารย์แคโยท ได้สอน  
ให้กล่าวความจริงเสมอ เพราะท่านถือว่า  
คนใช้โดยมากทนความจริงที่พุดตรง ๆ ได้  
ดีกว่าความจริงที่ใคร ๆ เข้าเมื่อใดจับความ  
เท็จของท่านได้แล้ว ท่านระวังบอกแต่สิ่ง  
ที่เป็นไปจริง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่ท่านทายว่าจะ  
เป็น หรือจะไม่เป็น เช่นการทำนายผลสูก  
ท้าย (ปรอคโนสิส) ถ้าท่านมานึกดูให้ดี  
แล้ว ท่านจะบอกคนใช้ไต่ยาก เพราะ  
โดยมากก็เป็นการเตา แต่ถ้าท่านมีหลัก  
ฐานบอกได้แน่แล้วกลับช่วยให้คนใช้ได้  
สติ เตรียมจะตายหรือจะพิการ หรือจะ  
หวังหาย ทำนายแน่ไม่ใคร่จะทำอันตราย  
ทำนายเทานั่นเป็นสิ่งอันตรายมาก อาจารย์  
โดยมากจึงสอนให้ยึด

ในการรักษาคนใช้นั้นข้าพเจ้าเห็นมี  
สุภาษิตคำหนึ่ง ซึ่งที่รุ่นศาสตราจารย์  
พิชิต<sup>(4)</sup> ผู้ล่วงลับไปแล้ว ได้กล่าวว่า  
“ความลับของการรักษาคนใช้นั้นคือความ  
รักคนใช้”

ความเชื่อสามประการนี้ ท่านได้  
ปฏิบัติสำเร็จด้วยการ ตั้งสโมสرن

การที่ให้นามสโมสرنว่า “แพทย์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” นั้น แสดง  
ว่าท่านมีความเชื่อถ้อยและภูมิใจในโรง  
เรียนของเรา ท่านถือตัวท่านว่าเป็นศิษย์มี  
ครู ท่านเชิดชูโรงเรียนของท่านไม่อับ  
อายยิ่ง และท่านได้มีความรู้สึกความ  
รับผิดชอบต่อโรงเรียน ท่านจึงเอาชื่ออัน  
เป็นพระบรมนามาภิไธยของบิรมหาราชของ  
เราไปใช้เพราะท่านตั้งใจจะบำเพ็ญคนให้  
เป็นที่ไว้วางใจได้ และเชื่อในความสามารถ  
ของท่าน ที่จะรักษาชื่อไว้วางใจได้ไม่เสียหาย

ท่านตั้งสถานที่ประชุม แลกเปลี่ยน  
ความอารีเป็นสามัคคีกันนี้ว่าทำการบำ-  
เพ็ญความเชื่อถ้อยของคณะ และออกหนุน  
ซึ่งกันและกัน

ท่าน ตกแต่ง หนังสือ ข่าว แพทย์ เพื่อ  
ความรักรักเอาใจแก่สาธาณชน และได้  
เชิญผู้ที่ไม่เป็นแพทย์มาสมาคมกับแพทย์  
ความคุ้นเคยส่วนตัวย่อมนำมาซึ่งความไว  
ใจ

ด้วยเหตุดังนี้ ข้าพเจ้าจึงมีความโสม  
นัสอวยพรให้สโมสرنรุ่งเรือง ให้หนังสือ  
ข่าวแพทย์แพร่หลายและให้สมาชิกทุก  
คนสมบรูณ์ในกิจอาชีพที่เป็นกำลังทรงรัก-

ษาและป้องกันประชาชนสยามให้พ้นจาก  
โรคร้ายทั้งหลาย ขอให้เจริญยิ่ง ๆ เทอญ  
ด้วยความนับถือ

มหิดล

เอกสารและหนังสือที่ได้อ้างอิงถึง

๑. เฮอแมน น. บุนเดสเซน “คำ  
สขกิจจำเป็นอันหนึ่ง” หนังสือพิมพ์อเมริกัน  
กันเรื่องสาธารณสุขเล่มที่ ๑๘ ตอน ๑๒  
หน้า ๑๔๕๑ ค.ศ. ๑๙๒๘

Herman N. Bundesen, “Selling  
Health-A vital Duty”, American  
Journal of Public Health, vol. 18,  
No. 12, 1451 (1928).

๒. โฮเมอร์ น. คาลเวอร์ “ช่วยชีวิต  
ปลีกและทั้งกอง” หนังสือพิมพ์แห่งแพทย์  
สมาคมอเมริกัน เล่มที่ ๕๑ หน้า ๑๒๘๕  
ตุลาคม ค.ศ. ๑๙๒๘

Homer N. Calver, “Wholesale  
and Retail Life Saving”, Journal  
of American Medical Association,

vol. 91, p. 1285, Oct. 1928.

๓. ฟ.ว. เทาสซิก “หลักแห่งเศรษฐ  
กิจ” แมคมิลแลนบริษัท นิวยอร์ก ค.ศ.  
๑๙๑๒

F. W. Taussig, “Principles of  
Economics”, Macmillan, New  
York, 1912.

๔. ฟรานซิส ว. พีบอดี “การรักษ  
พยาบาลคนไข้” หนังสือพิมพ์ของแพทย์  
สมาคมอเมริกันเล่มที่ ๘๘ หน้า ๘๘๗  
มีนาคม ค.ศ. ๑๙๒๗

Francis W. Peabody, “The Care  
of the Patient”, Journal of the  
American Medical Association,  
vol. 78, p. 877, March 1927.

(พระโอรสที่ได้จำลองไว้ข้างต้นนี้มีอายุร่วมยี่สิบสี่  
แล้ว, แต่ยังไม่แก่เกินสมัยไม่, ตรงกันข้าม, ในกาล  
ปัจจุบันนี้คณะแพทย์, ไม่เพียงแต่ในศิริราชเท่านั้น,  
กำลังต้องการชักจูงจิตใจ, เฉกเช่นปรากฏในพระ  
โอรส, มากยิ่งกว่าในสมัยโน้นเสียอีก, พระโอรส  
จะมีค่าตลอดไป, トラบเท่าที่แพทย์ยังมีความหวัง  
ในการเป็นแพทย์ของตน)

# การวินิจฉัยผิดสำคัญว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ

เสนอ อินทรสุขศรี

พ. บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

การวินิจฉัยโรคเป็นข้อปฏิบัติสำคัญมากที่สุดก่อนที่จะให้การรักษาผู้ป่วย. การวินิจฉัยต้องอาศัยประวัติการเจ็บป่วย, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องวิทยาศาสตร์, และอื่น ๆ. แม้กระนั้นบางครั้งก็ไม่อาจจะทำการวินิจฉัยโรคลงไปแน่นอนได้, จนกว่าจะได้ทำการผ่าตัด, หรือในที่สุดทำการตรวจศพ. ตำราแพทย์มักจะถือว่าการวินิจฉัยแยกโรคเป็นเรื่องสำคัญเสมอ. การวินิจฉัยผิดครั้งหนึ่ง ๆ อาจถือเป็นตัวอย่างสำหรับการวินิจฉัยแยกในครั้งต่อไปได้. เพราะฉะนั้นการสำรวจสถิติความผิดพลาดของการวินิจฉัยโรคจึงนับได้ว่าเป็นการศึกษาที่ค่อนข้างหนึ่ง. ในการวินิจฉัยแยกหากทราบอยู่ว่าโรคหนึ่งโรคใดทำให้วินิจฉัยผิดมากที่สุด, ก็ควรจะนึกถึงโรคนั้นไว้ก่อนเสมอ, แล้วแยกโรคที่เป็นต้นเหตุความผิดน้อย ๆ ลงไปเป็นลำดับ, จนถึงโรคที่ทำให้วินิจฉัยได้ผิดน้อยที่สุด. การ

วินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเป็นเรื่องสำคัญมาก, เกี่ยวข้องบางครั้งการรักษาคือทำให้เหมาะสมกับเวลา. การวินิจฉัยผิดอาจเปลี่ยนผล การรักษาให้กลับหน้ามือเป็นหลังมือได้, ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่จะตรวจค้นดูว่าการวินิจฉัยโรคนี้ได้เคยมีความผิดพลาดมาแล้วอย่างไรบ้าง, เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติต่อไป.

## สถิติ

การรวบรวมสถิตินี้จัดทำตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๖ จนถึง พ.ศ. ๒๔๙๒, รวมเป็นเวลา ๗ ปี. ได้ค้นหาคะเพาะสถิติผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกศัลยศาสตร์, โดยเลือกเอาเฉพาะรายที่ได้วินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายแน่นอนแล้วเท่านั้น, เช่นหลังการผ่าตัดหรือตรวจโรคโดยปราศจากสงสัย. รายที่ยังวินิจฉัยไม่แน่นอนมิได้รวมเข้าด้วย. สำหรับโรค, ได้รวบรวมการอักเสบในระยะต่างๆ

ของไส้ติ่ง, ทั้งในระยะอักเสบเฉียบพลัน, เรื้อรัง, และระยะที่เริ่มฟื้นตัว. จากสถิตินี้เห็นได้ว่าการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบนั้นมีใช้เป็นการง่ายเสมอไป, เพราะมีโรคหลายโรคคล้ายกันที่มีอาการแฉะหรืออาการแสดงคล้ายกับโรคไส้ติ่งอักเสบมาก.

จำนวนรายที่วินิจฉัยในชนบทว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบมี ๒,๓๒๒ ราย, วินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบจริง ๒,๐๖๖ ราย,

วินิจฉัยผิดสำคัญว่าโรคอื่นเป็นไส้ติ่งอักเสบ ๒๕๖ ราย, เท่ากับ ๑๐.๖๖ เปอร์เซ็นต์. ในจำนวนที่ผิดพลาด ๒๕๖ รายนี้, ๘๘ รายเป็นชาย, ๑๖๘ รายเป็นหญิง. ได้วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบแท้ ๆ ๒๑๓ ราย. และสำคัญว่าเป็นผิดไส้ติ่ง ๔๓ ราย, โรคต่าง ๆ ที่ทำให้วินิจฉัยผิดไปว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบจำแนกเป็นพวกๆ ได้ดังนี้:

พวกที่ ๑ ตรวจไม่พบก้อนในช่องท้อง, และเข้าใจว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ.

๑. โรคของกระเพาะอาหาร. มีรวม ๔๘ ราย.

(๑) อาหารไม่ย่อย, ท้องเฟ้อ	๑๖	ราย
(๒) กระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน	๒	"
(๓) กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ (Gastro-enteritis)	๗	"
(๔) แผลเย็บเย็บติค	๑	"
ก. ในกระเพาะ		
ข. ในคิ้วโอเคนัม	๓	"
(๕) แผลเย็บเย็บติคทะเล	๔	"
ก. ในกระเพาะ		
ข. ในคิ้วโอเคนัม	๕	"

๒. โรคของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ มีรวม ๘๑ ราย.

(๑) ลำไส้ใหญ่อักเสบ	๒๒	"
(๒) ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบเฉียบพลัน (acute enterocolitis)	๒๑	"
(๓) บิดอะมีบิก	๕	"
(๔) ท้องผูกมาก	๑๓	"

(๕) ลำไส้เล็กมีอักเสบตอนสุด (terminal ileitis)	๓	ราย
(๖) ลำไส้ยึดติดกัน (adhesion)	๓	”
(๗) แผลบิคอะมีบิคในลำไส้ใหญ่ทะลุ	๒	”
(๘) ลำไส้ใหญ่และเล็กทะลุจากอุบัติเหตุภายนอก	๒	”
(๙) ไข้ทัยฟอยด์	๒	”
(๑๐) ไข้ทัยฟอยด์ทำให้ลำไส้เล็กทะลุ	๒	”
(๑๑) การอักเสบของเม็คเค็ล ‘สไทเวอร์ทิกุลัม	๒	”
(๑๒) ไข้เค็อนทักวมในลำไส้	๑	”
(๑๓) ลำไส้บิดตัว (volvulus)	๑	”
(๑๔) ไข้เล็อนลงอัฒชะวาและทิตคัง	๓	”
<b>๓. โรคของตับและถุงน้ำดี มีรวม ๕ ราย.</b>		
(๑) ทับอักเสยจากอะมีบา	๓	ราย
(๒) ถุงน้ำดีอักเสยและนิ่วในถุงน้ำดี	๖	”
<b>๔. โรคของระบบบัสสาวะ มีรวม ๑๔ ราย.</b>		
(๑) กะเพาะเบาอักเสย	๑	ราย
(๒) กรวยไตอักเสย	๔	”
(๓) รั้นัลโคลิค (ข้างขวา)	๕	”
<b>๕. โรคของหลอดมดลูก, รั้งไข่และมดลูก มีรวม ๕๑ ราย.</b>		
(๑) หลอดมดลูกอักเสย	๓๘	ราย
(๒) ลูเต็ยลชีสตัแตก	๓	”
(๓) ครรภันอกมดลูก	๖	”
(๔) ไข้วกระทุ	๓	”
(๕) การแท้งคูกคาม	๑	”

๖. โรคของเยื่อช่องท้อง มีรวม ๒ ราย.

- |  |   |     |
|--|---|-----|
| (๑) เยื่อช่องเชิงกรานอักเสบจากเชื้อหนองใน        | ๑ | ราย |
| (๒) เยื่อช่องท้องอักเสบจากเชื้อยีสต์นิวโมค็อกคัส | ๑ | ”   |

๗. โรคของเยื่อหุ้มปอดและปอด มีรวม ๓ ราย.

- |                         |   |     |
|-------------------------|---|-----|
| (๑) เยื่อหุ้มปอดอักเสบ  | ๑ | ราย |
| (๒) ปอดอักเสบ (ข้างขวา) | ๒ | ”   |

๘. ไข้ม้ามอักเสบ มีรวม ๑๔ ราย.

๙. เบ็ดเตล็ด รวม ๕ ราย.

- |                                     |   |     |
|-------------------------------------|---|-----|
| (๑) ท่อมอัมพาตและหลอดลมหักเสบ (ขวา) | ๓ | ราย |
| (๒) ทาเบติกไครซิส                   | ๑ | ”   |
| (๓) นิวโรซิส                        | ๑ | ”   |

รวมพวกที่หนึ่งทั้งสิ้น

๒๑๓ ราย.

พวกที่ ๒ ตรวจพบก่อนและเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ได้ตั้ง.

๑. โรคของรังไข่และหลอดมดลูก รวม ๑๔ ราย.

- |  |   |     |
|--|---|-----|
| (๑) รังไข่และหลอดมดลูกอักเสบรวมทั้งเป็นกัน | ๗ | ราย |
| (๒) ซีสต์ของรังไข่มีซีสต์                  | ๗ | ”   |

๒. โรคของไต มีรวม ๓ ราย.

- |                                      |   |     |
|--------------------------------------|---|-----|
| (๑) ไตเป็นหนองเนื่องจากมีนิ่วในไตขวา | ๑ | ราย |
| (๒) ฝ่อรอบ ๆ ไตขวา                   | ๒ | ”   |

๓. โรคของลำไส้ มีรวม ๒๐ ราย.

- |                                |    |     |
|--------------------------------|----|-----|
| (๑) วัณโรคของลำไส้เล็กและซีสต์ | ๑๑ | ราย |
| (๒) วัณโรคที่ซีสต์ทะลุ         | ๑  | ”   |

(๓) ลำไส้กลืนกันเอง	๓	ราย
(๔) มะเร็งที่ลำไส้ใหญ่	๒	„
(๕) ทวีตในลำไส้ใหญ่	๑	„
<b>๔. โรคของมีเซ็นเตอร์รี่และโอเม็นตัม</b> มีรวม ๓ ราย.		
(๑) วัณโรคของต่อมน้ำเหลืองมีเซ็นเตอร์รี่	๒	ราย
(๒) ไฟโบรไลโปซาร์โคมาของโอเม็นตัม	๑	„
<b>๕. โรคของเยื่อช่องท้อง</b>		
(๑) ฝัះเพาะที่เนื้องอกฝัះคอะมีคของคัพทะลุ	๒	ราย
<b>๖. โรคของต่อมน้ำเหลือง</b>		
(๑) ต่อมน้ำเหลืองอิลีแอคข้างขวาอักเสบ	๑	ราย

รวมในพวกที่สองทั้งสิ้น ๕๓ ราย.

### อภิปราย

จากสถิติเห็นได้ว่าการวินิจฉัยผิดพลาดว่าป่วยโรคที่ไส้ติ่งนั้นมีอัตราถึง ๑๐.๗๗ เปอร์เซ็นต์, หมายความว่าง่าย ๆ ว่าในการวินิจฉัยโรคที่ไส้ติ่งอักเสบ ๑๐๐ คนเราได้อวินิจฉัยพลาดถึง ๑๐ คนหรือ ๑๑ คน. อัตรานี้ดูเผิน ๆ ก็อาจว่าไม่มากนัก, ถ้าเทียบกับการวินิจฉัยโรคอื่นบางโรค. แต่หากวิเคราะห์ให้ละเอียดลงไปอาจเห็นว่าความผิดพลาดหลายข้ออาจหลบเลี่ยงเสียได้, เช่น โดยการตรวจประกอบหรือ

ไทร่ตรองโดยรอบคอบ. อนึ่งการวินิจฉัยในโรคที่ไส้ติ่งอักเสบอาจมีผลตามหลังอย่างรุนแรงก็ได้, เช่นความจริงอาจเป็นโรคที่ไม่ควรผ่าตัด, เมื่อเข้าใจผิด, ผ่าเข้าไป, ก็อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้. นอกจากนี้ยังเสียเวลา, เสียเงินและการใช้จ่ายทางอื่น. รวมกันแล้วน่าจะเห็นว่าการวินิจฉัยผิดในโรคนี้, แม้จะมีส่วนไม่มาก, แต่ก็มีควมสำคัญไม่น้อย.

หากจะเรียงลำดับโรคที่ได้อวินิจฉัยผิดเป็นไส้ติ่งอักเสบ, ตามลำดับความบ่อยที่

เกิดเหตุ, ก็ได้เป็นลำดับพวกดังต่อไปนี้:  
 (๑) โรคอื่นๆ ของลำไส้เล็กและใหญ่ (มี ๘๑ ครั้ง), (๒) โรคของรังไข่และมดลูก (มี ๕๑ ครั้ง), (๓) โรคของกระเพาะอาหาร (มี ๔๘ ครั้ง), (๔) โรคมาลาเรีย, และโรคของทางเดินปัสสาวะ (มีพวกละ ๑๔ ครั้ง, (๕) โรคของตับและถุงน้ำดี (มี ๘ ครั้ง), นอกจากนี้เป็นพวกแยกแยะอีก. โรคของลำไส้เล็กและใหญ่ อาจก่อความผิดปกติได้, ไม่ต้องสงสัย, โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นโรคในตำแหน่งใกล้เคียงกับไส้ติ่ง. โรคของกระเพาะอาหารก็มีความสำคัญไม่น้อย. ในสตรีจำเป็นต้องนึกถึงโรคของมดลูกและรังไข่ก่อนอื่นทั้งหมด ในจำนวนคนไข้ที่ไข้วินิจฉัยโรคผิดในชุดที่ศึกษานี้มีหญิง ๑๖๗ คนต่อชาย ๘๕ คน, หญิงมากกว่าชายเกือบเท่าตัว, และต้นเหตุของความข้อยกเว้นนั้นก็คือโรคของมดลูกและรังไข่, ซึ่งมีถึง ๕๑ ครั้ง. ถ้าหักจำนวนนี้ ออกจากจำนวนรวมสำหรับเพศหญิง, เหลือเพียง ๘๖ ราย, เห็นได้ว่ามี ความข้อยกเว้นเท่ากับผู้ชาย (๘๕ ราย). ทงนหมายควมว่าสำหรับเพศหญิง

นั้นโรคของมดลูกและรังไข่เป็นต้นเหตุ, แห่งการวินิจฉัยผิดเกือบหนึ่งใน สามของทั้งหมด, และถ้าไม่คิดถึงข้อผิดพลาดที่เนื่องมาจากโรคมดลูกและรังไข่แล้ว, การวินิจฉัยโรคในหญิง ก็มีโอกาสผิดข้อยกเว้นเท่าๆ กับในชาย.

มาลาเรียเป็นโรคหนึ่งซึ่งจะลึกลับเสียมิได้ในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอีกเลย. ถึงแม้ว่ามันเป็นต้นเหตุของความผิดพลาดเพียงส่วนน้อย (๑๔ ครั้ง), แต่มันแพร่หลายทั่วประเทศและอาจเป็นแก่ใคร, เมื่อใดก็ได้, และเป็นโรคที่ไม่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด. ถ้าหากวินิจฉัยพลาด, ไปทำการผ่าตัดเข้า, แพทย์ก็ย่อมจะเสียใจมาก. โรคของทางเดินปัสสาวะอาจแสดงอาการใกล้เคียงกับไส้ติ่งอีกเสียบมาก, โดยเฉพาะความเจ็บปวดเนื่องมาจากนี้ในหลอดไต, และเป็นเหตุหนึ่งที่ต้องนึกถึงเสมอเมื่อคนไข้มีความเจ็บปวดเป็นอาการสำคัญ. มี ๔๓ รายที่วินิจฉัยผิดว่าเป็นไส้ติ่ง. ในจำพวกนี้ต้นเหตุที่พบบ่อยคือวัณโรคของลำไส้ (๑๑ ราย), บั๊กมดลูกอักเสบและ

มีก้อน (๗ ราย), และถุงน้ำของรังไข่ซั้วบิก (๗ ราย). อาการเจ็บปวดและการตรวจพบก้อนอาจทำให้เข้าใจผิดได้.

หนทางที่จะแก้ไข, เพื่อลดอัตราความผิดพลาดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ, ย่อมต้องอาศัยประวัติ, การตรวจร่างกายอย่างละเอียดถี่ถ้วนทุกระยะ, การตรวจทางห้องทดลอง, และการตรวจอื่น ๆ เช่นตรวจด้วยรังสีเร็นตเจน. ความชำนาญของผู้วินิจฉัยเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญไม่น้อยกว่าของอื่น ๆ ในการป้องกันความผิดพลาด การขาดองค์ประกอบเหล่านี้, แม้ข้อหนึ่งใด, ย่อมเพิ่มโอกาสแห่งความผิดพลาดให้มากขึ้นอีก.

### สรุป

๑. ในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

และไส้ติ่ง ๒,๓๒๒ รายได้วินิจฉัยผิด ๒๕๖ ราย, เท่ากับ ๑๐.๗๗ เปอร์เซ็นต์

๒. โรคที่ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ, ตามลำดับความบ่อยที่เกิดเหตุในทั้งสองเพศ, คือโรคลำไส้ใหญ่และเล็ก โรคกระเพาะอาหาร, มาลาเรียและโรคทางเดินปัสสาวะ, ในหญิงโรคของรังไข่และมดลูกมีความสำคัญที่สุด.

๓. โรคที่ทำให้เข้าใจผิดเป็นไส้ติ่งบ่อยที่สุดคือวัณโรคลำไส้. ในหญิง, ปักมดลูกอักเสบและซิสต์รังไข่ซั้วบิกเป็นเหตุบ่อยกว่าอื่น ๆ.

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์ฉลาดจิรวุฒินัน, แพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยศาสตร์ พ.ศ. ๒๔๕๓-๕๔, ซึ่งช่วยเหลือในการค้นสถิติ, ไว้ในทันที.

( Abstract of the fore-going article )

DIAGNOSIS OF APPENDICITIS

An Analysis of Causes of Confusion

Sanoë Indrasukhsri

M. B.

( Dept. of Surgery )

---

Among 2322 cases provisionally diagnosed as appendicitis, there were 256 instances of wrong diagnosis (=10.77 per cent). Eighty-nine men and 167 women were involved. Two hundred and thirteen cases were wrongly diagnosed as acute appendicitis, when the true diseased conditions were other affections of the intestines (81 cases), diseases of the uterus and ovary (51 cases), diseases of the stomach (48), malarial fever (14 cases), diseases of the urinary tract (14 cases), diseases of the liver and gall-bladder

(9 cases), and miscellaneous conditions. It is evident that affections of the uterus and ovary were most important causes of misdiagnosis in the female. Malarial paroxysm was the cause of confusion in 14 cases; it has special significance in view of its universal distribution.

Forty-three cases were diagnosed as appendiceal abscess, but the true condition was intestinal tuberculosis in 11 cases, salpingitis in 7 and twisted ovarian cyst in 7 cases.

---

# บทความพิเศษ

ทูลกระหม่อม — ประมาจารย์

ประพนธ์ เสรีรัตน์

พ.บ.

(ผู้อำนวยการเวชวิทยาบาล)

ฝน แสงสิงแก้ว

พ.บ., C. Ps. try.

(หัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิตต์)

บรรณาธิการขอรับนายแพทย์ประ-  
พนธ์ เสรีรัตน์และนายแพทย์ฝน แสงสิง  
แก้วให้ช่วยเขียนพระประวัติทางตอนของ  
ทูลกระหม่อมสมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้า  
กรมหลวงสงขลานครินทร์เท่าที่ทำได้, โดย  
ฉะเพาะเมื่อทรงเป็น พระอาจารย์ในคณะ  
เตรียมแพทย์, ในฐานะที่ทั้งสองคนเคย  
เป็นศิษย์เรียนกับพระองค์ท่านมา. ทั้งสอง  
มีความภูมิใจแต่ก็หนักใจ, เพราะพระ  
เมตตาคุณกรุณาคุณของทูลกระหม่อมมี  
มากท่วมทับความรู้สึก, เกินที่จะบรรยาย  
ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรได้. นอกจากนี้  
นั้นยังมีเวลาน้อยเหลือเกินก่อนหนังสือจะ  
ตีพิมพ์. ประจวบกับนายแพทย์ประพนธ์ก็  
กำลังจักที่จะเดินทางไปต่างประเทศใน  
สัปดาห์หน้า, จึงรีบช่วยกันนึกและเขียน

มาเท่าที่ทำได้เป็นภาพประทับใจไว้ก่อน.  
อนึ่งเพราะพวกเราใช้สรรพนามถึงพระองค์  
ท่านว่าทูลกระหม่อม, ดังนั้นในเรื่องนี้จึง  
ขอใช้คำนี้ตลอดไป.

พวกเราได้เรียนกับทูลกระหม่อมในปี  
แรกที่เข้ามหาวิทยาลัย, คือเตรียมแพทย์  
ปีที่หนึ่งหรือในสมัยนั้นเรียกคณะอักษร  
ศาสตร์และวิทยาศาสตร์, เช่นปี พ.ศ.  
๒๔๖๗. ขณะนั้นห้องเรียนอยู่ที่หอวัง.  
ทูลกระหม่อมทรงสอนวิชาประวัติศาสตร์  
เช่นครั้งแรกแก่นักเรียนชั้นสองและชั้นหนึ่ง.  
หลักเกณฑ์ของการเรียนคือ นักเรียน  
ทุกคนต้องเรียนภาษาลาตินหรือฝรั่งเศส  
อย่างใดอย่างหนึ่ง, โดยจับสลากกัน.  
ถ้าใครเรียนลาตินต้องเรียนประวัติศาสตร์  
ด้วย. แต่ทรงจัดเวลาวิชาประวัติศาสตร์

ไม่ให้ตรงกับภาษาฝรั่งเศส, เพื่อให้  
นักเรียนภาษาฝรั่งเศสมีโอกาสฟังประวัติ  
ศาสตร์ด้วย. ทุก ๆ วันเสาร์พวกเขาจะได้  
ฟังการสอนประวัติศาสตร์อย่างสนุกสนาน  
จากทุกกระท่อม. พระองค์ไม่ทรงสอน  
แต่เพียงเป็นประเทศ ๆ ไป, แต่เมื่อก้าว  
ถึงประเทศใดแล้วก็โยงเหตุการณ์สมัย  
นั้น ๆ ของประเทศอื่น, โดยเพราะที่ใกล้  
เคียงมากล่าวด้วย, ว่ามีอะไรเกิดขึ้น,  
เหตุใดและทำไมจึงเกิดขึ้นเป็นต้น. ทุก  
คราวที่เรียนประวัติศาสตร์ในวันเสาร์ ทุก  
กระท่อมจะทรงหยิบหนังสือทั้งภาษาไทย  
และภาษาอังกฤษมาเป็นจำนวนมากๆเสมอ  
เพื่อประกอบเป็นหนังสืออ้างอิง และ  
ขณะเดียวกันให้ยืมไปคนละหนึ่งเล่มโดย  
ให้จับสลากเพื่ออ่านในเวลาที่กำหนดให้.  
เมื่อครบกำหนดแล้วก็ให้มาเล่าให้ที่ประ-  
ชุมฟังว่าหนังสือเล่มนั้นกล่าวถึงอะไร, มี  
ความสำคัญประการใด. ทรงเกณฑ์ให้  
ยื่นแสดงปาฐกถาต่อหน้าที่ประชุม. บาง  
เสาร์มีแต่เพียงนักเรียนซึ่งนับว่าเสาร์นั้น  
โชคดียิ่ง. แต่บางเสาร์โชคร้ายที่  
ต้องยื่นแสดงต่อพระภักตร์เจ้านายและต่อ  
หน้าข้าราชการผู้ใหญ่. บางคราวก็มีชาว  
ต่างประเทศด้วย. ท่านเหล่านั้นมาโดยทุก

กระท่อม ทรงเชิญมาเพื่อให้พวกเราได้  
ฝึกหัดมีความกล้าหาญในที่ประชุม.

นอกจากทรงสอนเองและให้พวกเรา  
ผลัดกันแสดงแล้ว, ยังได้ทรงเชิญเจ้านาย  
และผู้ชำนาญการต่าง ๆ มาทรงแสดงและ  
แสดงปฐกถาให้พวกเราฟังอีกตลอดปี  
เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ทั้งของไทยและต่าง  
ประเทศ, มีสมเด็จพระยาอัครราช  
นภาพเป็นอาทิ, ซึ่งทรงแสดงเทศนาพระ  
ราชพงศาวดารโดยติดต่อกันหลายกัณฑ์,  
อันเป็นฉบับที่ได้รับการยกย่องเป็นแม่บท  
ของพระราชพงศาวดารไทยมาจนบัดนี้. คน  
อื่น ๆ ที่กรุณาไปแสดงตามที่ทรงเชิญไปที่  
จำได้มีเจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี, พระ  
ยากัลยาณไมตรี, พระยาวิสูตรสาคร  
ทิสฐ์, พระยาปริชานศาสน์, มร. มิแชล  
เบรฮาล เป็นต้น. แต่ละท่านเล่าถึงแต่ละ  
ประเทศที่ได้ผ่านมาและรู้จักดี. ทุกคราว  
ก่อนปฐกถาทุกกระท่อมทรงกล่าวคำนำ  
ที่นำฟังและขำขำใจเสมอ. เช่นครั้งหนึ่ง  
ทรงขึ้นมาลอย ๆ ใจความว่า “ชาวอเมริ-  
กันชอบกินไข่, แต่ไข่ในอเมริกานั้นไม่  
พอ, ต้องไปซื้อไข่ยุโรปที่มีมากคือที่ฮอล  
แลนด์, ซึ่งถึงเป็นประเทศเล็กแต่ก็เลี้ยง  
ไก่และมีไข่แยะ. ฮอลแลนด์เป็นเมือง

สวยงาม, พินคินต่ำกว่าระดับน้ำทะเล, เติงโคและโกไม่เป็นที่สองของใคร. วันนี้นเราจะได้ฟังเรื่องของฮอลแลนด์จากเจ้าคุณปรีชาคุณาศน์....”

ควยกับการเรียนและฟังในห้องปาฐกถา, ซึ่งมีบางคราวได้ไปเยี่ยมสถานที่ของตักสิลาประเทศศาสตร์ ( ตักอักษรสศาสตร์เดียน ), ทลกระท่อมมิได้พาพวกเราไปชมสถานที่ต่าง ๆ ในพระนครหลายแห่ง. เมื่อไปที่ใดพวกเราก็ได้เข้าใจประวัติศาสตร์ของชาติเราประกอบไปในตัวด้วย, ได้เข้ตหุเข้ตคา, เข้าใจและเห็นในสิ่งที่ไม่เคย, โดยทรงอธิบายด้วยพระองค์เองอย่างละเอียดลึกซึ้งถึงรากเคิม. เช่นที่พระที่นั่งอนันตสมาคมก็ได้ทรงอธิบายให้ทราบว่สร้างเมื่อใด, เพราะเหตุใด, ทำไมจึงสร้างที่ตรงนั้น, ใครเป็นนายช่างและใครเป็นคนคุมงาน, หินอ่อนเหล่านั้นทำมาจากประเทศใดและการเข้าชมครั้งหนึ่งรัฐบาลต้องจ่ายค่าแรงไฟฟ้าที่เข้ตให้เราชมเพื่อศึกษาเป็นเงินก็มากน้อย เป็นต้น. พวกเราเข้าใจความหมายถึงภาพต่าง ๆ ที่โคมทุกบ้านซึ่งยังจำได้จนบัดนี้. เช่นภาพค่านวันตกเป็นภาพแสดงความสำคัญองรัชชกาลที่ ๕ เป็นพระบรมรูป

สมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงทรงประทับ, มีภาพตักกรมกำลังสร้างและภาพเรือไฟ, รถไฟ, ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าของบ้านเมืองบ้านการคมนาคมและตักต่อกับต่างประเทศ. ทรงพระพักตร์มีภาพทนาย, แสดงการเลิกทนายและเลิกไต่อย่างน่าสรรเสริญยิ่งในพระปรีชาสามารถของพระพุทธเจ้าหลวงเพราะไม่มีการนองเลือด, ไม่เหมือนอเมริกาซึ่งมีตักกลางเมืองและไม่เหมือนรัสเซียซึ่งมีการปฏิวัติ. ทางค่านตักเห็นคือภาพเหตุการณ์รัชชกาลที่ ๔ มีสมเด็จพระจอมเกล้าฯ ประทับท่ามกลางนักบวชทุกศาสนา, ซึ่งทลกระท่อมทรงอธิบายประกอบว่ สมเด็จพระจอมเกล้าฯ ทรงพระราชทานเสรีภาพต่อการศึกษาทุกประเภท. นักบวชต่างชาตินั้นเมื่อเข้ามาก็้นำความรู้มาด้วย, ซึ่งพลอยนำประเทศไทยให้เจริญ. ในขณะเดียวกันสมเด็จพระจอมเกล้าฯ แน่พระทัยว่าถึงจะมีกศาสนา แต่พระพุทธศาสนาก็จะยังเป็นเด่นอยู่ในความ ยกย่องและบูชาตลอดกาล, ซึ่งก็เป็นความจริง, คงนเป็นต้น.

ทุกคราวที่ทรงพาพวกเราไป, ทลกระท่อมมิได้ทรงถือพระองค์เลย, ทรงกระทำประหนึ่งบิดาท่อยุคร จะเห็นได้เช่น

ทรงนำรตพระที่นั่งเสด็จทอดมุกตอนเคี้ยวมา  
 รัชพวกเราไปทวยเสมอ. ในเวลานั้นพวก  
 เรามิได้สนใจว่าเป็นรตห่ออะไร, รู้แต่  
 อย่างเดียวคือพยายามแย่งกันขึ้นนั่งร่วม  
 รตพระที่นั่ง, เพื่อฟังรับสั่งที่ไพเราะและค  
 พระภักตร์ที่อมเอิบแจ่มใส, และรู้สึกเอา  
 ว่าพระองค์ก็ทรงมีความสุขที่ได้ทรงแสดง  
 ออกซึ่งความเมตตากรุณาอันนั้นต่อศิษย์.  
 ขางคราว พวกเราหนึ่ง เข้ายกไปในเขาธัน  
 เคี้ยวกับพระองค์ท่านและเขี่ยที่นั่งข้างหลัง  
 ลงไปนั่งอีก ๒-๓ คน. นอกจากรตพระ  
 ที่นั่งยังมีรตสองแถวส่วนพระองค์ตามคิด  
 มาคอยรับศิษย์ที่ยังเหลือความเคี้ยวอยู่ตาม  
 ไปอีก. ความไม่ถือพระองค์กันยังมีขาง  
 คราวที่พวกเราบางคนได้พลั้งเผลอเดิน  
 เลื้อ, เกินออกประตูชนพระองค์ท่านโดย  
 บังเอิญ, หรือพลั้งเกินหยายกายเลย  
 เกิดไป, โดยนึกว่าเพื่อนเอามือมาเกาะ  
 ใหญ่, ซึ่งที่แท้เป็นพระหัตถ์ของทูลกระ  
 หม่อมทรงวางเมือพวกเรากำลังง่วนคู้ตัว  
 ปลายในกลองจุดที่คั่นอยู่, พระองค์ท่าน  
 กลับทรงพระสรวลเห็นเป็นของขัน. ทรง  
 ขำกับพวกเราพอหันไปเห็นก็ดูใจจนหน้า  
 ชักเหงื่อแตก. ภาพนั้นลืมไคยาก.

ยังมีพระกรุณาพิเศษอีกสิ่งหนึ่ง, คือ

ทรงพาไปดูละครคลาสสิกในขางโอกาส,  
 เช่น คโชนและละครรำในงานวันเกิดของ  
 คุณพระอาทิตย์ยามเป็นต้น. ทุกครั้งที่  
 กลับจากขางาน ในวันรุ่งขึ้นที่ห้องเรียน  
 ทูลกระหม่อมจะทรงซักถามความรู้ที่ได้  
 รัชมาเสมอ. เช่นในคราวดูละครรำ, ก็  
 ทรงซักว่าในการรำละครนั้นมีคนตรีอะไร  
 เป็นของสำคัญ. พวกเราตอบกันผิด ๆ  
 ถูก ๆ ก็ทรงสอนว่าต้องมีโขนรำมาให้  
 จึงหว่า, เป็นต้น. และทรงซักถึงท่าโขน  
 ว่ายากอย่างไร, ลึงรำอย่างไร, แล้ว  
 ก็ทรงอธิบายต่อดังท่าทางปราณีตอันเป็น  
 เครื่องแสดงออกของอารมณ์และบุคคลิก  
 ภาพของตัวละครต่าง ๆ, ซึ่งเป็นศิลปะสูง  
 อย่างหนึ่ง, ทำให้เรารักและสนใจในศิลปะ  
 ขัน. ในเรื่องวิทยาทานนี้ ประทานอย่าง  
 ฟูมฟอย. ทรงให้ทั้งยาสูกดา, ซักซ้อม,  
 และหนังสือ. ทรงฝึกฝนที่จะนำความรู้มา  
 แจกจ่ายให้จริง ๆ. หนังสือนั้นนอกจากจะ  
 ให้ยืมแล้วยัง ทรงซื้อหนังสือเรียนที่นัก  
 เรียนได้เรียนแล้วด้วยราคาทุน, เพื่อพวก  
 เราได้มีโอกาสใช้ทรัพย์สินที่ขายหนังสือนั้น  
 เป็นประโยชน์ต่อไปอีก, โดยละเพาะภาย  
 หลังเมื่อสอบได้บัณฑิตเสมอเสร็จ. และแล้ว  
 พระองค์ท่านก็นำหนังสือนั้นมาขายให้แก่

นักเรียนใหม่ขยับไปอีกด้วยราคาทั้งนี้  
ของทุน.

ทลกระหม่อมทรงสั่งสอนให้พวกเรา  
รักจังหวะของการเล่นและการทำงานด้วย  
พระปรีชา. นักเรียนในระยะนั้นมีการเล่น  
ละครเป็นงานประจำประจำคณะ. ในการ  
เล่นละครครั้งหนึ่ง ๆ ก็ต้องใช้เวลาเป็นอัน  
มากในการซ้อม, ทำและแต่งโรงละคร,  
ซึ่งทุกอย่างต้องเสร็จจากหน้ามือของพวก  
เราทั้งสิ้น, นับตั้งแต่งานกุ๊กจนรับแขก.  
จึงพวกเราเมื่อจวนถึงกำหนดงาน การเข้า  
ห้องเรียนก็ชักว่อยหรือ. เช่นหนีไปทำ  
ฉากหรือแต่งโรงละครกัน. พระองค์ท่าน  
มิได้เคยคุยหรือทำโทษพวกเราเลย. แต่  
ทรงกล่าวแก่พวกเราที่ยังเหลืออยู่ในห้อง  
เรียนว่า “พวกเธอทั้งหลาย, การเล่นนั้น  
เป็นของดี. การเรียนนั้นก็เช่นกันและ  
สำคัญ. แต่การที่จะให้ดีกว่านั้น, คือคน  
ที่เรียนก็ดีและเล่นก็ดีกว่า.” ในวันต่อมา  
พวกเราไปเรียนกันเต็มห้อง.

ปี ๒๔๖๖ ในขณะที่ยังทรงสอนประวัติ  
ศาสตร์ทั้งสองชั้น, ทลกระหม่อมทรงสอน  
วิชาวิทยาศาสตร์ด้วย. และใน

ต้นปี ๒๔๖๘ ทรงสอนพวกเราในวิชาชีว  
วิทยาอีก. เรายังจำภาพของความกรุณา  
และความไม่ถือพระองค์ไม่หาย, โดยที่  
ได้ทรงหิ้วชะลอมใส่กยมาเพื่อให้เราชำ  
แหละศึกษาค้นคว้าด้วยพระองค์เอง. เรื่องทรง  
หิ้วชะลอมนี้พวกเราได้พบบ่อย ๆ. ครั้ง  
หนึ่งเสด็จสถานข้างนอกน้อย. พอข้าม  
ฟากที่ท่าหลวง (1) ทรงพบหญิงชราคน  
หนึ่งหิ้วชะลอมของพระร่วงพระร่วงเพื่อเดินทาง  
รถไฟ. ได้ทรงตรงไปขอแถมแย่งชะลอม  
นั้นมาทรงถือให้. พวกเราเลยต้องรีบ  
ไปขอรับจากพระองค์ท่านมาถือให้อีกทอด  
หนึ่ง. การทรงเอื้อเฟื้อคนชราและคน  
พิการทรงปฏิบัติ เป็นประจำและทรง สอน  
พวกเราด้วยการกระทำมิได้เว้น. ด้วัน  
หนึ่งเมื่อร่วมข้ามฟากจากท่าพระจันทร์ไป  
ศิริราชในเรือจ้าง, ในเรือนนั้นมีคนใช้หน้า  
คาอิดโรยอยู่ด้วย. พอเรือถึงท่าพวกเรา  
เด็ก ๆ หลายคนก็รีบทรจะขึ้นบก. ได้ทรง  
ผูกชายเสื้อไว้และรีบส่งโดยปราณีเขา ๆ  
ว่าให้รอคนใช้ขึ้นเสี้ยก่อน. เมื่อพวกเรา  
ชุดแรกได้ข้ามฟากไปพักหอพัก “โรง  
ม้า” (2) ที่ศิริราชแล้ว, ยังได้ทรงติดตาม

(1) เคยอยู่ตรงใกล้ม้าน้ำหน้าของอหนักศึกษาแพทย์ชายเดี๋ยวนี้  
(2) โรงแถวยาวหลังค่างูจาก อยู่แถวตึกมหิตลวรานุสรณ์ในปัจจุบัน

ไปเยี่ยมที่ที่พักและทรงถามทุกข์สุขอยู่เสมอว่าพวกเราอยู่กินและขี้อายกันอย่างไร.

ทลกระหม่อมทรงรักวิชาแพทย์และนักเรียนแพทย์เป็นพิเศษ. เมื่อตอนเราเข้าเรียนใหม่ๆ รัชสังเสมอว่าอาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติ. แพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวย, แต่ไม่อดตาย. ถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรเป็นอย่างอื่นไม่ใช่แพทย์. ใต้ทรงส่งเสริมการศึกษาและจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ แพงๆ. ด้วยพระองค์เอง. ทรงอธิบายว่าเพื่อจะจัดโรงเรียนแพทย์ให้เข้ามาตรฐาน, และรัชสังต่อไปว่าการที่รัฐบาลส่งนักเรียนไปเรียนแพทย์เมืองนอกคนหนึ่งๆ นั้นเฉลี่ยแล้วจ่ายเงินน้อยกว่าค่าใช้จ่ายแก่นักเรียนแพทย์ในเมืองไทยเสียอีก. แต่รัฐบาลต้องทำ, เพราะต้องการแพทย์ไทย, ที่สำเร็จในเมืองไทยและรู้จักโรคของเมืองไทย, รักษาคนไทย. ทรงสั่งสอนให้พวกเรารู้จักสิทธิเสรีภาพของบุคคล, โดยชี้ว่าที่บ้านเมืองเจริญนั้นเพราะเงินของราษฎร. ดังนั้นรัฐบาลจึงพยายามใช้เงินทุกบาททุกสตางค์ให้เป็นประโยชน์แก่ราษฎร. วันหนึ่งในขณะที่กำลังเรียนชีววิทยาในห้องปฏิบัติใต้ทรงสั่งสอนและขอรับรองว่าเมือง

เรายังไม่มีอะไรเลย, พวกเราต้องรู้ไว้. เมื่อเราเรียนสำเร็จแล้วควรพยายามศึกษาค้นทางวิชาการให้กว้างขวางขึ้น, จะได้เทียบเคียงกับต่างประเทศเขาได้บ้าง. ถ้ายังไม่รู้จะทำอะไรใหม่, ก็ให้ศึกษาหาสิ่งธรรมดา, ให้รู้ว่าคนไทยเรานี่มีอะไรเป็นธรรมดาซึ่งเป็นมาตรฐาน. พระโอรสาทัยใจเมื่อ ๒๖ ปีมาแล้วจนบัดนี้เราก็ก็นำมาใช้ไม่ได้สมर्थ. ประเทศเรายังไม่รู้แน่ชัดด้วยซ้ำว่ามาตรฐานน้ำหนักตัวเด็กแรกเกิดนั้นเป็นเท่าใดแน่. นอกจากส่งเสริมการแพทย์ยังได้ส่งเสริมการศึกษาวิทยาศาสตร์ด้านอื่นอยู่เสมอ. เช่นมีทุนบริจาควส่วนของพระองค์ช่วยเด็กไทยศึกษา ณ ต่างประเทศเป็นประจำ. แต่ทรงพิจารณาทุนนั้นด้วยความรอบคอบ, ด้วยเหตุผลและไม่ใช้ด้วยอารมณ์. มีเรื่องหนึ่งซึ่งพวกเราจำกันได้. ครั้งหนึ่งพวกเรา ๗-๘ คนพากันไปเฝ้าที่วังสระปทุม. ขณะนั้นทรงมีแขกอยู่ แต่พอรู้ว่านักเรียนแพทย์ไป. ก็รัชสังให้เข้าไปเลย. ที่ห้องรับแขกนั้นเราพบหญิงกลางคนคนหนึ่งนั่งร้องไห้อยู่. ทลกระหม่อมรัชสังด้วยสองสามคำ, แล้วหญิงผู้นั้นก็กราบทุลาไป. จึงทรงหันมารัชสังกับพวกเราว่า "คุณหญิงนั้นแกขอเงินทุน

ส่งลูกแกไปเรียนนอก. แกบอกว่าแกลง. ใส่แหวนเพชรพราวไปหมด แกมีเงินแต่  
 แกลงไม่ให้, เพราะไม่เชื่อว่าแกลงจริง. แกไม่ใช้เงินของแกให้เป็นประโยชน์ถูก  
 จะว่าแกลงอย่างไรในเมื่อทวนเกือบสิบนิ้ว ทางต่างหาก.”

๑ เจ้านายผู้ตกทนอย่าง ๑ ผู้แม่เผื่ออย่าง ๑ ผู้ถือความดีเป็น  
 ประमाणอย่าง ๑ ท้อมับขุญจิงจะไคพิบ. นักปราชญ์ผู้อนุกูลอย่าง ๑ ผู้สะอาค  
 อย่าง ๑ ผู้รอบคอบอย่าง ๑ ผู้เป็นกวีอย่าง ๑ หาซากยิ่ง ๆ

โกชนตีศตกม

๑ คนพวกหนึ่งให้ท่านด้วยตนเอง แต่ไม่ชวนคนอื่นให้ให้ อีกพวก  
 หนึ่งชวนคนอื่นให้ให้ท่าน แต่ตนเองไม่ให้ อีกพวกหนึ่งให้ท่านเองด้วย ชวน  
 ผู้อื่นให้ให้ด้วยแก่พวกไม่เพราะ แต่สัจบุรุษยอมให้ท่านด้วยตนเอง และชวนผู้  
 อื่นให้ให้ทั้งพวกก็เพราะด้วย ๆ

สุภษิต รัตนภักษาคาร

# บทบรรณาธิการ

โดยรอยพระยุคลบาท  
การอุทิศตัว

ทลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดา  
เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์, ในชั้น  
เดิมทรงสนพระทัยในการทหารเรือของประ  
เทศ, ได้เสด็จไปศึกษาวิชาทหารเรือใน  
ประเทศเยอรมนี ตลอดหลักสูตร โรงเรียน  
นายเรือ, จนกระทั่งได้ทรงเข้าประจำการ  
ทำหน้าที่อยู่บนเรือรบในกองเรือรบหลวงที่  
เมืองคัส, ก่อนที่จะเสด็จกลับสู่ประเทศ  
สยาม. พระองค์ทรงมีความเห็นว่าประ  
เทศเล็กอย่างของเราสมควรจะจัดกองทัพ  
เรือให้ประกอบด้วยเรือขนาดย่อมเป็นส่วน  
มาก, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรือไต้หน้า, ซึ่ง  
ขณะนั้นเป็นอาวุธใหม่, พึ่งสร้างสำเร็จ  
ขึ้นได้ไม่นานนัก. พระองค์ทรงสนพระทัย  
และทรงรวบรวมความรู้เป็นพิเศษเกี่ยวกับ  
การเรือไต้หน้า, และได้ทรงศึกษาถึงข้อดี  
และข้อบกพร่องโดยรอบคอบ. ทรงพระ

ดำริถึงอุปสรรคสำคัญเกี่ยวกับอาหารซึ่ง  
ทรงเห็นว่าจำเป็นต่องานทางแก้ไข. คน  
ไทยเรากินข้าวเป็นอาหารสำคัญ, จำต้อง  
ทำการหุงหาทุกมื้อ, จะเก็บไว้กินนาน ๆ  
อย่างขนมปังของฝรั่งหาได้ไม่, และใน  
เรือไต้หน้าย่อมไม่อาจทำการหุงต้มใดๆได้.  
ทรงเห็นว่าปัญหาข้อนี้จำต้องหาทางขจัด  
เสียตั้งแต่ต้นมือ. ได้ทรงครุ่นคิดในข้อนี้  
เป็นอันมาก, จนถึงกับนำข้อของพระทัย  
ไปปรึกษาผู้รู้หลายต่อหลายท่าน. ผู้หนึ่ง  
ที่ใต้ทรงซักถาม คือพระเจ้าบรมวงศ์เธอ  
กรมพระไชยนาทนเรนทรซึ่งได้ทรงศึกษา  
มาในทางสุขวิทยา และ วิทยาศาสตร์การ  
แพทย์จากประเทศเยอรมนีเช่นเดียวกับพระ  
องค์. แต่ก่อนที่จะได้ทรงจัดทำประการใด  
ลงไปพระองค์ได้ทรงย้ายออกไปจากกอง  
ทัพเรือเนื่องด้วยเหตุผลทางพระอนามัย.

การต่าง ๆ ที่ใต้ทรงคำริที่ไว้นั้นก็เป็นอัน  
ระงับไป。(1)

แต่พระคำริที่ของพระองค์ในเรื่องอา-  
หารของคนไทยนั้นหาได้สูญไปโดยเปล่า  
ประโยชน์ไม่. พระคำริที่นั้นเป็นกนเหตุ  
ให้ทรงหันมาสนพระทัยในการสาธารณสุข  
ของประเทศ, ซึ่งในสมัยนั้นยังมิได้มีการ  
จัดทำอะไรในทำนองที่ทันสมัยเลย. ทรง  
เห็นว่าทางนั้นเป็นอีกทางหนึ่ง ซึ่งพระองค์  
มีโอกาสจะทรงบำเพ็ญกรณกิจเพื่อประเทศ  
ชาติได้อย่างถนัดถนี่, ประกอบกับได้รับ  
ถวายนโยบายจากเสด็จในกรมพระไชย  
นาทฯ ให้ประทานความช่วยเหลือแก่วิ  
เรียนแพทย์ด้วย, จึงได้ทรงตัดสินพระ-  
ทัยเปลี่ยนจุดหมายพระกรณกิจจากการ  
ทหารมาเป็นการแพทย์, และได้เสด็จไป  
ยังสหรัฐอเมริกาเพื่อทรงศึกษาวิชาแพทย์  
ในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด. พระองค์มี  
ประสงค์ที่จะกอบโกยความรู้ชนิดใช้งาน  
ได้จริง ๆ กลับมาใช้ในบ้านเกิดเมืองนอน,  
จึงทรงสมัครเข้าเรียนมิใช่อย่างเจ้าฟ้าต่าง  
ประเทศ, แต่อย่างสามัญชน. ทรงใช้พระ  
นามว่านายมหิตล สงขลาและทรงเรียน

และทำการปฏิบัติทั้งมวลเช่นเดียวกับนัก  
เรียนอื่น ๆ. พระองค์ทรงสละพระอิศริย-  
ยศเพื่อความรู้อย่างเต็มที่, สมดังสภานิติ  
กล่าวไว้ว่า “เสียศักดิ์เพื่อประสงค์สิ่งรู้.”  
ใน พ.ศ. ๒๔๖๔ ทรงสอบได้ประกาศนียบ  
ัตรในวิชาสาธารณสุข (C.P.H.) พร้อม  
ด้วยเกียรตินิยม, เป็นที่พิศวงของบรรดา  
อาจารย์ชาวต่างประเทศซึ่งเดิมคาดหมาย  
ไว้ว่าจะทรงเรียนไม่สำเร็จเพราะราชสกุล  
ของพระองค์สูงเกินไปสำหรับงานลำบากส่ว  
ยเช่นที่ต้งกระทำในการเรียน.

ครั้นเสด็จกลับเข้ามาสู่ประเทศสยาม  
แล้วก็ทรงประสพอุปสรรคอีกหลายประการ.  
ทรงพระคำริที่เห็นว่าเพียงวิชาสาธารณสุข  
ในชั้นที่ใต้ทรง ผ่านมา แล้วนั้น ยังหา พอ  
เพียงแก่พระประสงค์ที่มุ่งหมายจะปรับปรุง  
ภาวะทางสุขภาพและอนามัยของประชาชน  
ได้ไม่. ทรงเห็นว่าจำจะต้องทรงมีความรู้  
ในทางแพทย์สมบูรณ์ด้วย, เพื่อที่จะประ  
ทานคำปรึกษาหรือแสดงออก ซึ่งพระคำ-  
ริที่ได้อย่างเต็มที่. ในตอนนั้นจึงทรงตัดสิน  
พระทัยที่จะเสด็จออกไปเรียนวิชาแพทย์-  
ศาสตร์ต่อไปอีก. ชั้นเดิมตั้งพระทัยจะ

(1) ส่วนใหญ่ของข้อความในตอนนี้อยู่และตอนต่อไปได้จากพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระชินนาทเรนทร  
ทรงเล่าประทาน.

เข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยเอคินเบอร์กในประเทศอังกฤษ, แต่อากาศที่นั่นไม่เหมาะกับพระอนามัย, จึงเสด็จไปยังฮาร์วาร์ดอีกครั้งหนึ่งใน พ.ศ. ๒๔๖๕. ระหว่างที่พระอนามัยได้เริ่มเสื่อมและทรกโทรมลงเรื่อย ๆ. ในที่สุดแพทย์ประจำพระองค์ก็ได้เห็นว่าเป็นหน้าที่ในความรับผิดชอบของเจ้าที่จะดูแลสุขภาพคำปฤษาให้สละการศึกษาลี้ยและเสด็จกลับบ้านเพื่อดำรงไว้ซึ่งพระชนม์ชีพของพระองค์. แต่ทลกระหม่อม ตัดสินพระทัยแน่วแน่ว่าจะบากบั่นต่อไปตามแนวพระดำริห์. รัชสังว่าจะต้องเรียนวิชาแพทย์ให้สำเร็จจงได้, ถึงแม้ว่าการนั้นจะเป็นพระกรณียกิจสุดท่ายก็ตามที. ในที่สุดพระองค์ก็ทรงศึกษาจบและสอบไล่ได้ปริญญาญาคูญุฑฒิตตแพทยศาสตร์สมพระ ประสงค์ ใน เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๑, ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้าสอบไล่เพียงเล็กน้อยได้ทรงพระประชวรจนแพทย์ต้องถวายการผ่าตัดใหญ่.

ในระหว่างการศึกษาในประเทศอเมริกา นั้นเองพระองค์ได้ทรงรับพระภาระสำคัญยิ่งในการเป็นผู้แทนรัฐบาลไทยทำการติดต่อเจรจากับมูลนิธิร็อกคิเฟลเลอร์ให้ช่วย

เหลือการศึกษาแพทยศาสตร์ของประเทศสยาม. ความสำเร็จอย่างงามยิ่งในตำแหน่งเป็นเครื่องเชิดชพระเกียรติส่วนหนึ่ง, ซึ่งได้มีการบันทึกไว้แล้ว(๒)

เมื่อเสด็จกลับถึงประเทศของพระองค์ หลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว, ทลกระหม่อมก็ได้ทรงรับที่จะปฏิบัติงานในโครงการณของ พระองค์ให้ ล่วงไปโดยด่วน. ทรงจับงานหลายด้านพร้อม ๆ กัน, ทั้งในการสาธารณสุข, โรงเรียนแพทย์, การศึกษาทั่วไป, และอื่น ๆ. ในฐานะที่เป็นแพทย์, พระองค์คงทรงทราบว่าเวลาของพระองค์นั้นจำกัด, จึงได้ทรงปฏิบัติงานทั้งปวงอย่างรีบร้อนล้าบทุกสัณ, ซึ่งคงได้บันทึกอนพระอนามัยลงไข่อีกอย่างไม่ต้องสงสัย.

โดยพระอุปนิสัยโยรคการูรู้แจ้งเห็นจริงและโยรคการปฏิบัติ, ไม่เพียงแต่การวางโครงการณตามทฤษฎีเท่านั้น, จึงได้ทรงพระอุทสาหะเสด็จมาปฏิบัติงานในตำแหน่งตรวจค้นทางพยาธิวิทยาและสาธารณสุขที่แผนกพยาธิวิทยา, โรงพยาบาลศิริราช, บ่อยเท่าที่พระองค์ทรงมีโอกาส. ผู้เขียนมีวาสนาได้เห็นพระองค์ หลายครั้ง

(๒) สารศิริราชปที่หนึ่ง, ฉบับที่สอง, กุมภาพันธ์ ๒๔๕๒, บทบรรณาธิการ.

และได้ช่วยซึ่งด้วยตนเองในพระจริยานวัตรอันงดงามหลายประการ. พระองค์เสด็จมาทำงานเช่นเดียวกับนายแพทย์คนอื่น ๆ, ทรงฉลองพระองค์เสื้อนอก คอปกสีขา พระภูษาม่วงสีน้ำเงินเหมือนกับข้าราชการทั่ว ๆ ไป. เวลาลงเรือจ้างข้ามปากมกโปรกประตี้ยทหวเรือ, ทรงที่ใคร ๆ ก้าวเท้าเหยียบชนลง. เวลาคลื่นซัดเข้าเรือ, แม่น้ำจะแยกข้าง, ก็มักประทับเฉย ๆ ไม่แสดงพระอาการเคืองตรอนอย่างใด. เวลาเรือเทียบท่ามักเสด็จขึ้นที่หลังคนอื่นเพราะทรงพระกรุณาจับหวเรือไว้ให้เขา. คนที่ไม่รู้จักก็หาสังเกตว่าเป็นผู้สูงศักดิ์ก็ไม่เมื่อ พวกเรานักเรียนแพทย์ ถวาย คำนิย, ทรงเฉยพระมาลาตอขอย่างสุภาพและชายพระเนตรอย่างกรุณาเสมอ. บางทีจะทรงทราบบว่าพวกเราถวายคำนิยด้วยความเต็มอกเต็มใจและพากษุมิยัง. ระหว่างทำงานในห้องปฏิบัติ ฯ ทรงวางพระองค์เป็นผู้ฝึกหัดงานธรรมดา, ไม่โปรดการยกย่องพิเศษอย่างใด. ผู้เขียนยังได้รับศิริมรดกอย่างสูงในการดำยรูปหมู่ร่วมกับพระองค์ท่าน. เช่นการดำยรูปรวมหมคตงนักเรียนและอาจารย์ในคณะ. ทุกกระท่อมมประทับแถวหน้า, แต่อยู่ข้าง ๆ เช่นอาจารย์

ผู้หนึ่ง, มิได้ประทับตรงกลางอย่างสมเด็จพระเจ้าฟ้าและพระเจ้าพยาเรือ. “สมบัติประเสริฐของผู้ยิ่งใหญ่คือความถ่อมตัว.”

ทุกกระท่อมมทรงมีพระประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์รักษาทั่ว ๆ ไปด้วย. ทรงปรารภงานที่จะทำงานเป็นแพทย์ประจำบ้านคนหนึ่งของโรงพยาบาล. แต่ทางการขัดข้องด้วยฐานันดรศักดิ์ของพระองค์. อุปสรรคข้อนี้ไม่ทำให้พระองค์ทรงเลิกล้มความตั้งใจที่ทรงเห็นว่าถูกต้องนั้นเสียได้. ได้ทรงติดต่อกับโรงพยาบาลแม้คัคค์มีคทเพียงใหม่และได้รีบฉวยโอกาสให้ทรงปฏิบัติงานดังพระประสงค์ได้. พระองค์จึงได้ทรงพระอุตสาหะเสด็จย้ายพระสำนักไปสู่จังหวัดคนนเพื่อรวบรวมความชำนาญในด้านรักษาด้วยพระองค์เอง, อันเป็นการเตรียมตัวสำหรับงานซึ่งพระองค์ได้ตั้งพระทัยไว้แล้ว. แต่ภายในเวลาไม่ช้าก็ต้องเสด็จลงมากรุงเทพฯ เพราะทรงพระประชวร. ผู้เขียนยังจำได้ว่าตอนสายวันหนึ่งได้เห็นพระองค์เสด็จมาที่ตักพยาภิวิทยา, รู้สึกดีใจว่าพระองค์ท่านเสด็จกลับมาแล้ว, คงจะได้เฝ้าอีกบ่อย ๆ. ในขณะนั้นหาได้เฉลียวใจไม่ว่าเป็นครั้งสุดท้ายที่จะได้เห็นพระองค์. สอดถามได้

ความว่าเสด็จนำพระขังคนหนักมาขอให้ นายแพทย์เฉลิม พรหมมาสตรวจ, เพราะ ทรงสงสัยว่าประสูรพระโรคภัย. ทรงนำ พระขังคนหนักมาเอง, เช่นเคียวกับคนไข้ สามีญคนหนึ่ง. เสด็จเช่นหมอกคนหนึ่ง มาขอความช่วยเหลือจากหม้ออีกคนหนึ่ง.

การประสูร, ซึ่งนำไปสู่จุดจบแห่ง พระกรณียกิจในโลกนี้, แพทย์ลงความ เห็นว่าเป็นผู้ยากในภัย, และเข้าใจกันว่า ทรงได้รัยเชื่อในระหว่างทรงปฏิบัติหน้าที่ เชียงใหม่แน่นอน. น่าอนาถที่จะคิดว่าพระ องค์ท่านประสูรเหตุ ถึงอวสานก็เพราะ ความที่ทรงบากบั่นเพื่ออุทิศของพระองค์ เอง, ไม่อาจทรงขยับขยับได้ ในเมื่อยังมี อะไรตกค้างอยู่, ซึ่งตามหลักควรจะได้ กระทบทำให้เสร็จสิ้นไป. แต่การอุทิศของ พระองค์ก็หาได้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์

ไม่, ยิ่งทั้งรอยจารึกไว้เป็นเส้นทางนำ สำหรับผู้อยู่หลังแม้ในกาลขณะนั้นและใน ภายหน้า.

ในเดือนนี้เมื่อยี่สิบสองขบที่แล้วมา, ทล กระทบมโหฬารถึงสละละทิ้งเราทั้งหลายไป สู่สุวรรณคาลัย, ทรงเหลือไว้แต่พระกรณีย กิจและพระเกียรติคุณ. ในการระลึกถึง พระกรุณาธิคุณเรามองเห็นพระองค์ท่าน ในฐานะผู้แสดงการอุทิศตัวโดยไม่ย่อ หย่อน. เมื่อเป็นนักเรียน, พระองค์ทรง มุ่งแต่จะหาวิชา; เมื่อเป็นทหาร, ทรงคิ ติค้นแต่การทหาร; เมื่อเป็นแพทย์, ทรง สละทุกอย่างเพื่อคนไข้; และเมื่อเป็นครู, ทรงทำทุกประการเพื่อศิษย์. ยิ่งจะมีใคร เล่าทศกัณฐ์อ้างว่า "นี่คือแบบฉบับ ของเราชาวศิริราช, นี่คือแบบฉบับของ สาธุชน."

<p>๑ พฤษภภาษร โททนต์เส่นงคง</p> <p>๑ นรชาติวางวาย สถิตยทั่วมั่วชั่วคิ</p>	<p>อิกกฤษณชวอันปลดปลง สำคัญหมายในกายมี มลายสิ้นทงอินทรีย์ ประกัยไว้ในโลกา</p> <p>กรมสมเด็จพระปรมาณุชิตชิโนรส</p>
---	--

# แผนกยอเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้ : สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ., เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ., ฉวีวรรณ เขียวพิทยาการ พ.บ.,  
อำภาศรี ขจรบุญ พ.บ., สมศรี ปุณฺณะทลิ่งค์ พ.บ., ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ., ถนอมฤดี ภูมิภักดิ์ พ.บ.,  
จิตต์ ศุจินดา พ.บ., D.T.M., สุนทร ตันพนันท์ พ.บ.

๑. Craig E. Booker, James B. Farrell, Edward J. West: Pertussis: Clinical Comparison of the Newer Antibiotics. (การเปรียบเทียบทางคลินิกเรื่องผลของแอนติไบโอติกใหม่ๆ ต่อโรคไอกรน) *J. Ped.*, v. 38, No. 4, April 1951, pp. 411-422.

ผู้รายงานได้พิจารณาผู้ป่วยที่เป็นไอกรน ๑๖๐ ราย (จากที่มีการระบาศประมาณ ๑,๒๐๐ ราย), เลือกลูก ๑๑๑ รายซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลของออโรโมยซีน, คลอโรมัยเซตินและเทอราเมียซีน, ต่อโรคไอกรนที่ปราศจากโรคแทรกซ้อน, ทั้งพิจารณารวมถึงพวกที่ได้รับการรักษาด้วยสเตอโรยโดมัยซีนด้วย.

ได้ผลการสังเกตว่าสเตอโรยโดมัยซีนไม่ได้ให้ผลสมหวัง. ใช้ยั้งคงมี, ลดลงเพียงเล็กน้อยในระยะชูป; ในระยะไอไม่

มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเลย. แต่ไม่มีปฏิกิริยาแทรกซ้อน, โรคแทรกซ้อน, หรือโรคตาม, แม้ว่าจะใช้ขนาดรวมเพียง ๗.๔๖ กรัม. ออโรโมยซีน, คลอโรมัยเซตินและเทอราเมียซีนให้ผลคล้ายกันมาก. ที่สำคัญที่สุดซึ่งสังเกตได้คือทำให้ระยะเวลาของระยะชูปสั้นเข้าประมาณ ๖๐ เปอร์เซ็นต์. ชูปน่าจะสำคัญ, เพราะอันตรายอย่างมากจากไอกรนมักเกิดในระยะนี้. การทำให้ระยะชูปสั้นเข้าย่อมเป็นสิ่งพึงประสงค์. (เฉพาะออโรโมยซีนทำให้ระยะชูปสั้นลงมากด้วย. พวกคลอโรมัยเซตินและเทอราเมียซีนลดระยะเวลาไอให้สั้นเข้าเล็กน้อยด้วย. แต่ผลทั้งสองนี้ไม่สำคัญ.)

เชื่อว่าขนาดยาที่น้อยที่สุดที่จะให้ผลสำหรับออโรโมยซีน, คลอโรมัยเซตินและเทอราเมียซีนคือ ๕๐ มก. ก่อนนำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมใน ๒๔ ชั่วโมง. ปริมาณ

ยาที่ท้องใช้เพื่อให้ได้ผล, แตกต่างกันเล็กน้อยสำหรับยาทั้งสาม. ออเรโอมัยชั้นน้อยที่สุด, แต่น้อยกว่าคลอโรมัยเซตินเพียงเล็กน้อยเท่านั้น. คลอโรมัยเซตินเป็นที่สอง, และเทอราเมียชั้นเป็นยาที่ท้องใช้มากที่สุด. ไม่ปรากฏผลดีขึ้นในการให้ยาหลายขนานร่วมกัน. ในการให้ยาพวกนี้ให้เพิ่มชั้นเล็กน้อย, นอกจากพวกที่ให้ออเรโอมัยชั้นกบด, เฉลี่ย ๑.๔ ออนซ์. การทำนายหนักคนอธิบายว่าเนื่องจากอาเจียนบ่อย ๆ. ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระหว่างทั้งสามพวกในระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล. ระยะเวลาของโรคคลอสน์เข้าในทั้งสามพวก, โดยเฉพะในพวกที่ใช้เทอราเมียชั้น.

ผู้รายงานเห็นว่ายาเหล่านี้ไม่ให้ผลการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือนำพิศวงที่น่าพอใจตามที่เคยมีผู้อื่น ๆ รายงาน. แต่อาจเป็นเพราะเขา (ผู้รายงาน) ใช้จำนวนยาน้อยกว่าก็ได้. เขาเชื่อว่าเวลานี้ยังไม่มียาที่จะให้ผลโดยเฉพะสำหรับโรคไคกรน.

สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ.

๒. Francis Z. Reinus.: Diagnostic Criteria in Strangulating Ob-

struction of the Small Intestine\* (หลักช่วยคัดสินในการวินิจฉัยโรคลำไส้เล็กอุดตันเพราะถูกรัด) Annals of Surg., v. 133, No. 2. pp. 184-190.

ผู้รายงานอาศัยการสำรวจจากผู้ช่วยโรคลำไส้อุดตัน ๑๕ ราย, แบ่งออกเป็น ๓ พวกคือ (๑) พวกที่มีลำไส้อุดตันอย่างธรรมดา (๒) พวกที่มีการอุดตันเนื่องจากเส้นเลือดเริ่มมีการอุดตันและ (๓) พวกที่มีการอุดตันของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงลำไส้แล้ว. ทงนอาศัยประวัติและการตรวจร่างกาย, ตลอดจนผลการตรวจทางห้องวิทยาศาสตร์. ผู้รายงานสรุปหลักในการวินิจฉัยโรคลำไส้อุดตันด้วยขาดเลือดไว้ดังนี้:

๑. อาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างทันที, ปวดตลอดเวลา, และเพิ่มขึ้น ๆ.
๒. ลักษณะอาการของคนไข้จะกดหนักมากกว่าในรายลำไส้อุดตันอย่างอื่น ๆ.
๓. อุณหภูมิของร่างกายมักสูงกว่า ๑๐๑ ฟ.
๔. ชีพจรเร็วกว่า ๑๑๐.
๕. หน้าท้องไม่โป่งพองอย่างลำไส้อุดตันธรรมดา.
๖. กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง.
๗. อาจคลำพังก่อนใต้หน้าท้อง, ทางทวารหนักหรือทางช่องคลอด.
๘. อาเจียนออกมา

เลือดหรือถ่ายอุจจาระมีเลือด.

โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่กล่าวมานี้จะแยกออกจากลำไส้เล็กออกอย่างธรรมดา และในรายที่เพียงเริ่มมีการขาดเลือดมาเพียงลำไส้ได้.

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

๓. H. Marvin Poolard, and Arnold Wollum: Role of Transfusion in the Management of Gastric Haemorrhage. (การให้เลือดในการรักษาอาการตกเลือดจากกระเพาะ) J.A.M.A., v. 145, No. 1, pp. 22, Jan. 6, 1951.

ผู้รายงานได้รักษาผู้ป่วยแผลในกระเพาะในระยะที่มีเลือดออก ๑๐๘ คน ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๔๓-๑๙๔๕, พบว่าสมควรให้เลือดในรายที่มีการตกเลือดอย่างรุนแรงเท่านั้น, เพราะมีอัตราการตายสูง. การให้เลือดมักทำให้เลือดออกจากแผลได้เร็วขึ้น หรือถ้าหยุดแล้วก็กลับออกซ้ำ ๆ กันได้อีก ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยมักตาย. ข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าสมควรให้เลือดคือ:

๑. ความดันโลหิต (ซิสโตล) ต่ำกว่า ๕๐ มม.ปรอท, ชีพจรเร็ว, หรือมีอาการแสดงช็อค. ๒. ฮีโมโกลบิน ๕๐

เปอร์เซ็นต์หรือต่ำกว่า.

จำนวนเลือดที่ให้สุดแต่ความรุนแรงของอาการช็อค, ความเร็วของการเสียเลือดและความจางของโลหิต. การให้เลือดผสมซีเตรท ๕๐๐. ล.ซม. หยดช้า ๆ ภายใน ๓-๔ ชม. อาจให้ซ้ำได้สุดแต่ความจำเป็น, เพื่อไม่ให้เกิดอาการช็อคและโลหิตจางมาก, เป็นการเพียงพอแล้ว. การให้เลือดมีผลคือ:

๑. บัองกันไม่ให้ตายเพราะขาดเลือด.  
๒. ช่วยฟื้นฟูจากช็อคที่เนื่องมาจากการเสียเลือด. ๓. บัองกันไม่ให้อวัยวะสำคัญเป็นอันตรายจากการขาดออกซิเจน.  
๔. รักษาระดับฮีโมโกลบินให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตแม้จะมีการเสียเลือดซ้ำ ๆ กัน (โดยปรกติ ๕๐-๕๐ เปอร์เซ็นต์ หรือ ๖.๒-๗.๘ กรัม).

การให้เลือดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมสำหรับรับการผ่าตัดต่อไป. เขาไม่ให้เลือดภายใน ๒-๓ ชม. แรกหลังจากผู้ป่วยเสียเลือด, นอกจากรายที่มีอาการช็อค. การผ่าตัดหลังจากการให้เลือดทำให้อัตราการตายลดลงกว่าเดิม.

ฉวีวรรณ เชื้อวพิทยาการ พ.บ.

๔. Leo H. Griep and William K. Riley: Allergic Manifestations to Agar (การแพ้วัณ) J.A.M.A., v. 145, No. 7, 1951 pp. 485.

รายงานการแพ้วัณในการอุตสาหกรรม ๑ ราย. คนไข้มีอาการเกี่ยวกับวัณในโรงทำขนม. ได้มีอาการคัดจมูก, น้ำมูกไหลมาก่อน. เมื่อมาทำงานก็มีอาการกำเริบขึ้น. ขณะทำงานเกี่ยวกับวัณมีอาการจามเป็นพัก ๆ แล้วหอบหืด. อาการเหล่านี้ไม่อาจระงับด้วยยาแอนติฮิสตามีนิกส์และเอปีเนฟริน. ในการตรวจพบว่ามีร่างกายสมรรถนะดี. เยื่อจมูกอักเสบ, เชื้อยว, ยวม. ปอดทั้งสองข้างมีเสียงกรอบแกรบ (ราลล์) แบบโรคหืด. ตรวจเลือดพบฮีโมโกลินฟีลล์ ๘ เปอร์เซนต์. ได้ทดลองปฏิบัติการผิวหนังโดยใช้วัณและฝุ่นในโรงขนมปังในส่วนสกัดต่าง ๆ กัน, ได้ปฏิบัติการยวกัดเจเน. ทดลองคมวัณทำให้คัดจมูก, มีน้ำมูกและน้ำตาไหล. จากการตรวจเหล่านี้ยืนยันได้ว่ารายงานนี้แพ้วัณเนื่องจากงานอาชีพ, จึงได้รักษาโดยใช้สกัดจากวัณปลุกความเคยชิน. ในการรักษาครั้งแรกมีปฏิกิริยารุนแรงมาก, แม้ใช้วัณที่เจือจาง (๑ ต่อ ๑๐ ส่วน)แล้ว

เพียง ๐.๐๕ ล. ซม. ครึ่งต่อไปใช้ขนาดน้อยลง. ได้ใช้เครื่องกรองอากาศครอบจมูกเสีย, ทำให้คนไข้ทำงานต่อไปได้.

อภากาศรี ขจรบุญ พ.บ.

๕. Linden J. Wallner, Goerge C. Turner, Meyer, R. Lichtenstein, Henry C. Sweany: Treatment of Tuberculosis of the Larynx by Chemotherapy. (การรักษาวัดโรคกระบอกเสียงด้วยยาเคมี) J.A.M.A., April 21, 1951: v. 145, No. 16, pp. 1252-1254.

วัดโรคกระบอกเสียง มักเป็นเครื่องแสดงว่าอาการวัดโรคปอดของผู้ป่วยเลวลง. วิธีรักษาวัดโรคกระบอกเสียงก็คือรักษาวัดโรคปอดให้ดีขึ้นนั่นเอง. ผู้รายงานได้ทดลองรักษาวัดโรคกระบอกเสียงด้วยสะเตร็ปโตมัยซิน และ พี. เอ. เอส. ในคนไข้ ๑๒๔ คน. ในจำนวนนี้ ๗๐ คนได้ติดตามอย่างละเอียดตั้งแต่ก่อนทดลอง, ขณะทดลองและหลังการทดลอง. ส่วนมากเป็นวัดโรคปอดสองข้าง อย่างหนักมากแล้ว. การวินิจฉัยโรคอาศัย (๑) ประวัติเจ็บแสบคอ, เสียงแห้ง, กลืนลำบาก

ยาก, และมีวัณโรคปอดค้ำยและพบอาการแสดงโดยอินโคเร็คท์ลาร์ริงโกสโคป (๒) โดยการทำให้ข้อปชในรายที่สงสัย.

สำหรับการรักษาส่วนมากให้สระเตร็ปโตมัยซิน ๒ กรัมทุก ๒๔ ชม. นาน ๑๒๐ วัน, หรือ ๐.๕ ถึง ๑ กรัมต่อวันนาน ๖๐ วัน, หรือโคซัยโครสระเตร็ปโตมัยซิน ๐.๖๕ กรัมต่อวันอยู่ ๖๐ วัน, หรือ พี.เอ.เอส. ๑๒ กรัมต่อวันรวม ๑๒๐ วัน. ไม่ได้ให้การรักษาระเพาะที่เลย. ในจำนวนผู้ป่วย ๗๐ คน, ๓๖ ใน ๓๕ คนที่มีอาการเจ็บปวดได้หายจากการเจ็บปวดใน ๔ ถึง ๗ วัน. หัวสียหกใน ๖๕ คนเสี่ยงค้ำขึ้น, และหายเป็นปรกติ ๔๑ คน. ตรวจพบกระบอกเสี่ยงกลัยมีลักษณะปรกติ ๓๗ ราย, ทูเลา ๒๓ ราย, ค้ำขึ้นข้าง ๕ ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๒ ราย, เลวลง ๓ ราย. ได้ข้อสังเกตว่าอาการของกระบอกเสี่ยงค้ำขึ้นโดยไม่เกี่ยวกับอาการทางปอดค้ำขึ้น, เพราะส่วนมากอาการทางปอดที่ตรวจพบไม่ค้ำขึ้นเลย. อาการค้ำขึ้นของกระบอกเสี่ยงนั้นคงเป็นอยู่ต่อไป.

ในรายที่หายแล้วกลับเป็นอีก, สระเตร็ปโตมัยซินมักไม่ให้ผล, เข้าใจว่าเพราะ

เกิดการเคยยาขึ้น. แต่ พี.เอ.เอส.ให้ผลดี. มีคนไข้ ๑๔ คนที่ให้ พี.เอ.เอส.โดยเคยใช้สระเตร็ปโตมัยซินมาก่อนแล้ว. ยังบอกไม่ได้ว่ายาวนานใดดีกว่า. สระเตร็ปโตมัยซินให้ผลเร็วและน่าค้ำใจ. พี.เอ.เอส. ให้ผลช้าแต่ผลค้ำอยู่นาน. สรุปแล้วผลของยานี้ค้ำโดยจะเพาะที่กระบอกเสี่ยงและไม่จำเป็นค้ำต้องเกี่ยวกับอาการทางปอด. แต่การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กัลักษณะพยาธิที่ปอดโดยตรง.

สมศรี ปุญญะทลงค์ พ.บ.

๖. R. McLaren Todd: Complication of Intravenous Fluid Therapy in Children. (โรคแทรกในการฉีดน้ำเข้าหลอดเลือดรักษาเด็ก) *Lancet*, May 1951, p. 982.

ผู้รายงานได้ใช้วิธีให้น้ำแก่คนไข้ที่มีอาการท้องร่วงและอาเจียนโดยฉีดหลอดเลือด (๑) ใน ๖ ชม. แรกให้ ฟลัสมา ๒๐ ล. ชม. ต่อหน้าหนักตัวคาดคะเน ๑ ปอนด์, รวมกับ Hartmann's solution (อย่างเจือแล้วเท่าตัว) ๒๐ ล. ชม. ต่อปอนด์. (๒) อีก ๑๒ ชม., ต่อมาให้ Darrow's solution ๔๐ ล. ชม. ต่อปอนด์. (๓) อีก ๖

ชม. ต่อมาให้น้ำเกลือ 0.2 N กับน้ำละลาย กลูโคส ๕ เปอร์เซ็นต์ ๒๐ ล. ชม. ต่อ ๑ ปอนต์. (๔) อีก ๒๔ ชม. ต่อมา, เมื่อ อาการอาเจียนและท้องร่วงรุนแรงและเด็ก ไม่สามารถรับประทานอาหาร, ให้น้ำ ละลายเคซอีนซัยโครลีย์เซต ๒.๕ เปอร์เซ็นต์ ๖๐ ล. ชม. ต่อปอนต์, น้ำเกลือ 0.2 N ใส่น้ำละลายกลูโคส ๕ เปอร์เซ็นต์ ๑๕ ล. ชม. ต่อปอนต์. ถ้าคนไข้กินได้ กิ่งคให้เคซอีนซัยโครลีย์เซต, แต่คงให้ น้ำทางหลอดเลือดจนจำนวนน้ำที่ได้ทั้งหมดเท่ากับ ๑๕ ล. ชม. ต่อปอนต์. สำหรับ ให้กินใช้น้ำเกลือ 0.2 N และน้ำละลาย กลูโคส ๕ เปอร์เซ็นต์. อาการแทรกเกิด ๑๓๒ รายในคนไข้ ๖๖๔ คน. จำแนก พวกได้ดังนี้: (๑) การอักเสบเฉพะที่ ตรงที่ฉีด ๘๓ ราย. (๒) เซปติซีเมีย ๘ ราย. (๓) อีเอ็มโบลีในหลอดเลือดดำ โดยไม่ติดเชื้อ ๓๘ ราย. (๔) ทับอักเสบ ๑ ราย. (๕) น้ามากเกินกำลังของการ ไหลเวียน ๑ ราย. (๖) "ข้อมือตก" (wrist-drop) ๑ ราย.

ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๑๖ F.W. Floyl and P.H.S. Silver:  
Function of Erectores Spinae in

Flexion of the Trunk. (หน้าที่ของ กล้ามเนื้อ อีเรคเตอร์สปีแน ในการงอตัว) Lancet, Jan. 20, 1951, pp. 133-134.

ผู้รายงานได้ศึกษา การทำงาน ของ กล้ามเนื้อ อีเรคเตอร์สปีแน ในคน ปรกติ, โดยใช้วิธีอิเล็กโตรมัยโอกราฟ. แม้ กล้ามเนื้อนี้ออกเป็นส่วน ๆ. พบว่ากล้ามเนื้อ บริเวณส่วนอกร่วมเอว (thoracolumbar) เป็นส่วนที่เคลื่อนไหวได้มากที่สุด ในลำตัว, และเป็นส่วนที่ได้รับอันตราย ได้ง่ายและบ่อยที่สุดด้วย.

ในการงอตัวการ เคลื่อนไหว อาศัย กล้ามเนื้ออีเรคเตอร์สปีแน. แต่เมื่องอ ตัวเต็มที่แล้ว, กล้ามเนื้อนี้จะหย่อนตัวหมด. เส้นเอ็นเทอร์เวอเทอรัล (intervertebral ligaments) เท่านั้นที่ทำงานต่อไป, ซึ่ง จะทำงาน อยู่ได้ เพียงถึง จุดหนึ่ง ซึ่งพอ ที่ เส้นจะรับความตึงอยู่ได้.

การศึกษานี้ ช่วยแยกอาการปวดหลัง ได้ว่าเนื่องจากกล้ามเนื้อหรือเนื่องจากเอ็น. คือถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดหลังแต่ยังงอหลัง ได้เต็มที่, แสดงว่าการปวดนั้นเนื่องมา จากเอ็น, ซึ่งมักจะลุกลามได้รวดเร็ว, ต่าง กับการปวด เนื่องจาก กล้ามเนื้อ ซึ่งจะหาย ได้เร็วกว่า.

การงอตัวอาจนำอันตรายแก่แอนนูลัสไฟโบรซัส (annulus fibrosus) ไปได้, เพราะในขณะที่งอตัวน้ำหนักจะถ่วงที่เอ็นอินเทอร์เวอทีบริล และแอนนูลัสไฟโบรซัสด้วย, ส่วนกล้ามเนื้ออีเรคเตอร์สเปย์นั้นไม่ได้รับน้ำหนักไปด้วยเลย. ทำให้เกิดอันตรายแก่แอนนูลัสไฟโบรซัสได้บ่อยคือทำให้กล้ามเนื้ออกเกรงตัว.

ถนอมฤดี ภูมิภักดี พ.บ.

๘. Samuel C. Little and R.R. McBryde: Use of Phenylacetylurea (Phenurone) in Convulsive Disorders. (การใช้เฟนิลอะเซทิลยูเรีย (เฟนุโรน) ในโรคลชัก) *Am. J. Med. Sc.*, v. 219, No. 5, May 1950, p.p. 494-499.

Spielman (๑๙๔๘) และ Everett กับ Richards (๑๙๔๙) พบว่าเฟนิลอะเซทิลยูเรียรักษาโรคลมชักได้. การทดลองในสัตว์แสดงว่ายานทั้งสองนี้โรคได้ดีกว่า "โคแลนติน", เฟโนบาร์บิทัล (ลูมินาล) และ "ไทโรทีโอน". Gibbs ได้ทดลองในคนไข้ซึ่งใช้ยานไม่ได้ผล, พบว่าเฟนุโรนทำให้การจับอย่างชัก (กรังท์-มาล) ลดลง ๓๓ เปอร์เซ็นต์, เปอติต์มาล

ลดลง ๔๖ เปอร์เซ็นต์, และการจับแบบไซโคโมเตอร์ลดลง ๕๐ เปอร์เซ็นต์. ผู้ช่วยบางคนแพ้ยา, ต้องหยุด. Forster รายงานผู้ป่วยหนึ่งคนตายเพราะอะปลาสติกอนีเมียระหว่างให้ยานี้.

ผู้รายงาน ลอง ยาน ใน ผู้ป่วย โรคลมชัก ๓๒ คน, ซึ่งมีชักกรังท์มาลอย่างเกี่ยว ๓ ราย, กรังท์มาลและเปอติต์มาล ๑ ราย, เปอติต์มาลและไซโคโมเตอร์ ๒ ราย, กรังท์มาลกับไซโคโมเตอร์ ๑๖ ราย, กรังท์มาลและมัยโอโคลนิก ๑ ราย จับชนิดไซโคโมเตอร์อย่างเกี่ยว ๗ ราย, เปอติต์มาลอย่างเกี่ยว ๑ ราย, และจับแบบตัวแข็งซึม (โทนิคสตุเปอร์) ๑ ราย. ใช้ยานาน ๐.๕ ถึง ๖ กรัมต่อวัน, ให้อยู่ระหว่าง ๒ สัปดาห์จนถึง ๑๐ เดือน. ส่วนมากตรวจผู้ป่วยทุกสองหรือสามสัปดาห์ตลอดเวลา ๓ เดือน ถึง ๓๖ เดือน (เฉลี่ย ๑๕.๕ เดือน). ระวังใช้ยาได้นับเมื่อโลหิตและตรวจปัสสาวะเป็นระยะ ๆ. ทำรายต้องหยุดยาภายหลังครั้งถึง ๘ เดือน เพราะอาการพิษ.

ได้ผลคือการใช้ชัก (กรังท์มาล) ลดลง ๕๕ เปอร์เซ็นต์, เปอติต์มาล ๓๓ เปอร์เซ็นต์, ไซโคโมเตอร์ ๖๖ เปอร์เซ็นต์.

เขาแสดงความเห็นว่ายาเพนโรนนั้นได้ผลดีสำหรับการจับแบคทีเรียไซโคโมเตอร์, ได้ผลบ้างสำหรับการจับซึก (กรังค์มาล), และมีผลน้อยหรือไม่มีเลยสำหรับเปอติคัมมาล, และการจับแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสและมัยโอโคไลนิก.

อาการพิษของยาที่พบคือ (๑) ผื่นหนังอีกเสบ ๒ ราย, (๒) อาการทางประสาท ๑๕ ราย (ง่วงนอน, ตกใจง่าย, คั่นคั่น, เปลี่ยนอุปนิสัย, ทาเห็นผิดปรกติ, ซัยโคสิส, ปวดศีรษะ, นอนไม่หลับ, วิงเวียน). (๓) อาการทางย่อยอาหาร ๘ ราย (เบื่ออาหาร, คลื่นเหียน, อาเจียน, ชาติพิการ, ปวดท้อง, คับพิการ). (๔) น้ำหนักลด ๒ ราย, (๕) อ่อนเพลีย ๒ ราย.

จิตต์ ตูจินดา พ.บ., D.T.M.

๕. W.S. Jordan, Jr., R.W. Albright, F.H. McCain and J.H. Dingle: Clinical Variations in Primary Atypical Pneumonia. (ความแตกต่างทางคลินิกในโรคอะทัยปิคัลปนีวโมเนีย). Amer. J. Med., v. 10, No. I, Jan. 1951, pp. 3-18.

รายงานผู้ช่วยรวม ๖๗ ราย (ชาย

๑๔, หญิง ๕๔), อายุ ๑๐ ถึง ๗๕ ปี. ๕๒ เปอร์เซ็นต์อายุ ๓๐ ถึง ๕๐ ปี, ๑๐ เปอร์เซ็นต์อายุสูงกว่า ๖๐ ปี. ผู้ชายอายุเฉลี่ย ๓๕.๘ ปี, ผู้หญิง ๓๕.๔ ปี.

อาการเริ่มแรกจัดเป็นพวกได้ดังนี้:

(๑) การอักเสบคันทางหายใจ (มีน้ำมูก, เจ็บคอ) ๒๗ เปอร์เซ็นต์, มีอาการอยู่ ๕ วัน. (๒) การอักเสบส่วนล่างทางหายใจ (ไอ, เจ็บหน้าอก, หายใจลำบาก) ๒๗ เปอร์เซ็นต์, มีอยู่ ๒๑ วัน. (๓) อาการทั่วไป (ปวดหัว, เป็นไข้, หนาวสั่น) ๓๐ เปอร์เซ็นต์, มีอยู่ ๑๗ วัน. นอกนั้นมีอาการอื่น ๆ.

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลคือไอ (๖๑ เปอร์เซ็นต์), หนาวสั่น (๕๔ เปอร์เซ็นต์), ไข้ (๕๔ เปอร์เซ็นต์), เจ็บคอ (๕๓ เปอร์เซ็นต์), หนาวสั่น (๖๕ เปอร์เซ็นต์), เบื่ออาหาร (๖๓ เปอร์เซ็นต์), ปวดศีรษะ (๖๓ เปอร์เซ็นต์), คัดจมูก (๓๓ เปอร์เซ็นต์), คลื่นไส้ (๓๐ เปอร์เซ็นต์), เจ็บกลางหน้าอก (๒๕ เปอร์เซ็นต์), เจ็บอกบริเวณอื่น (๒๑ เปอร์เซ็นต์), หายใจลำบาก (๑๕ เปอร์เซ็นต์), อาเจียน (๑๔ เปอร์เซ็นต์), หนาวสั่น (๕ เปอร์เซ็นต์), เจ็บขา (๓ เปอร์เซ็นต์),

ไอเป็นเลือก (๒ เพอร์เซ็นต์).

ความนานของการป่วย ๗ ถึง ๕๒ วัน, เฉลี่ย ๒๓.๖ วัน.

อาการแสดงทางกาย. เจ็ดสิบสาม เพอร์เซ็นต์ มีชีพจร ระหว่าง ๑๐๐ ถึง ๑๓๕ ครั้งต่อนาที, ๒๑ เพอร์เซ็นต์ มีชีพจรปรกติ. ภาวสภาวะเยือก ๕๑ เพอร์เซ็นต์. ฟาวริงใจทิส ๖๐ เพอร์เซ็นต์. เคาะปอกเสียงทิม ๕๘ เพอร์เซ็นต์. เสียงหายใจเบา ๕๕ เพอร์เซ็นต์. ภาวสภาวะหายใจ ๔๕ เพอร์เซ็นต์. จมกอีกเสบ ๓๔ เพอร์เซ็นต์. เสียงหายใจรื่องเคียด ๒๔ เพอร์เซ็นต์. หายใจลำบาก ๒๑ เพอร์เซ็นต์. อาการเขียว ๑๒ เพอร์เซ็นต์. ท้องอืด ๗ เพอร์เซ็นต์. เสียงเยื่อหุ้มปอดถูกกัน ๓ เพอร์เซ็นต์.

อาการแสดงที่ผิดปกติตรวจพบในวันที่ ๓ ถึง ๕๒ ของการเป็นโรค, เฉลี่ย ๒๑ วัน. สิบสองเพอร์เซ็นต์มีการแสดง นานกว่า ๓ สัปดาห์, และ ๑๕ เพอร์เซ็นต์ นานกว่า ๔ สัปดาห์.

เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล, ครั้งจำนวน ของผู้ป่วยมีอาการแสดงทางปอดมาก, ตรวจพบพยาธิสภาพที่เห็นโดยเอกซเรย์. อีกครึ่งหนึ่งอาการไม่ตรง, คือเศษหนึ่ง ส่วนสี่ อาการแสดงมากแต่พยาธิสภาพ

ทางเอกซเรย์น้อย, และเศษหนึ่งส่วนสี่ กลับกัน. มี ๑๐ รายที่อาการแสดงแผ่ กระจายมากออกไป, แต่ในภาพเอกซเรย์ เห็นคงเดิม.

การตรวจทางห้องทดลอง. พบเสมหะ มีเลือดติด ๑๔ เพอร์เซ็นต์ของผู้ป่วย. พบ นิวโมค็อกโคไคในเสมหะหรือเพาะไตจาก ในคอ ๘ ราย. ไม่พบเยื่อหุ้มคอโคโคไค สเตร็ปโตค็อกโคไค. ในส่วนใหญ่ไม่พบ สเตร็ปโตค็อกโคไค. เม็ดเลือดขาวน้อย ได้ ๔,๐๐๐ ถึง ๒๕,๐๐๐ เฉลี่ย ๙,๐๐๐. เมอร์บีไว, ๖๕ เพอร์เซ็นต์ของผู้ป่วย มี เม็ดเลือดขาวน้อยได้น้อยกว่า ๙,๐๐๐. เมื่อ รักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว, ๖๖ เพอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวสูงกว่า ๙,๐๐๐. เมื่อเม็ดเลือดขาวมากขึ้น, พบว่าพยาธิสภาพในปอดแผ่มากขึ้น.

ในโรคอะทีย์คัลป์นิวโมเนียอาจพบ เม็ดเลือดขาวถึง ๓๕,๐๐๐ โดยไม่มี เซ็อนูแซกก็ได้.

การวินิจฉัยโดยไม่มี specific etiologic test นั้นต้องอาศัยอาการทางคลินิก, และการตรวจเซรัม, คือ cold hemagglutinins และ streptococcal MG agglutinins.

สุนทร ตันชนันท์ พ.บ.

# แผนกข่าว

(รวบรวมโดย ส.จ.)

## ข่าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

### สถิติการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๔๘๔

๑. จำนวนผู้ป่วย (ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
ก. (นอก) ใหม่	๑๒๖๒	๖๐๔	๖๒๓	๖๕๖	๗๗๘	๓๘๒๓
เก่า	๑๖๐๗	๗๕๗	๑๐๕๐	๕๑๔	๑๒๒๘	๕๑๕๖
รวม	๒๘๖๙	๑๓๖๑	๑๖๗๓	๑๑๗๐	๒๐๐๖	๙๐๘๑
ข. (ใน)	๑๑๓	๒๔๒	๔๘๖	๑๐๑	๑๗๔*	๑๑๑๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๒๔๘ จักษุฯ ๑๕๗ สูติ-นารีฯ ๑๐๔ รวม ๕๑๑

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๗๔ หญิง ๑๒๐ รวม ๒๙๔

๔. จำนวนเด็กคลอดตาย ชาย ๑๔ หญิง ๘ รวม ๒๒

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๘๕ คน (๘.๕ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) 'ได้ตรวจศพ' ๑๑ ราย (๑๑.๖ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๒๔๑ ข้างนอก ๑ รวม ๒๔๒\*

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๕๕๐๔ คน รักษา (ใหม่) ๒๕ คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๖๒ ครั้ง

ข. รังสีแกมมา รักษา ๑๒ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๒ ครั้ง

ค. โคบอลต์รักษา รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง

รวมตรวจและรักษา ๕๕๖๑ คน จำนวนครั้ง ๑๘๔๗ ครั้ง

๘. แผนกศรัววิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๖๘ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑๖๕๖ ครั้ง

๙. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๑๑ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๕๖๘ (จากภายนอก ๕๘) แอ็กกูติเนชัน ๑๐๘ วิสเซอร์แมนและคาห์น ๑๔๐๐ หมู่เลือด ๔๓๒ น้บเม็ดเลือด ๑๗๐ ฟ้ลัมเลือด ๓๕ น้ำไขสันหลัง ๖๒ อจจาระ ๓๓๒ บัสสาวะ ๘๒ เสมหะและอื่น ๆ ๘๐ ตรวจทดลองตัวจิต (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๒๘ เพาะเชื้อในเลือด ๑๒๓\* ฉีดสัตว์—รวมตรวจต่าง ๆ ๓๕๐๑ อย่าง ศพญาติรับไป ๔๓ ศพ ภาควิทยาฯ รับไป ๗ ศพ สปีหรือรับไป ๘๓ รวม ๑๓๓ ศพ (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

\* สถิติขอเดียม

อนุโมทนา มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่งของบำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มูลค่าเกิน ๑๐๐ บาท) ดังรายนามต่อไปนี้

๑. คณะข้าราชการกองสุรา กรมสรรพสามิต นำส่งเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท อันเป็นเงินเหลือจากการอุปถัมภ์ นายณรงค์ วีระทรัพย์ โดยมีความประสงค์จะสร้างเตียงคนไข้ จารึกที่เตียงว่า "ข้าราชการกองการสุรา กรมสรรพสามิต อุตทิศส่วนกุศลให้แก่ นายณรงค์ วีระทรัพย์" ๒. นางสุภัทรา มีชูอิน บ้านเลขที่ ๗๘๔ ตำบลศิริราชพยาบาล อำเภอ บางกอกน้อย จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑,๒๐๐.๐๐ บาท ๓. นางอาจิตยาคม (หม่อมเบญจ) บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท เพื่อสมทบทุน "พระอาจิตยาคม" ๔. นางเนย ศรีสวัสดิ์ บ้านตลาดบางซื่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท ๕. นางใหญ่ วรโภาค บ้านเลขที่ ๕๘ เทเวศร์ ซอย ๒ จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท สำหรับใช้จ่ายช่วยเหลือคนไข้ อนาถา โรงพยาบาลศิริราช ๖. นาง เอนประจิตร์ สามโกเศศ บ้านเลขที่

๑๔๔๘ ตำบลวัดกัลยาณ์ อำเภอธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๓๗๕.๐๐ บาท ๗. พระยาปรีชานาสน์ บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท เพื่อสมทบทุน "บันยารชุน" เนื่องในวันคล้ายวันเกิด เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๔๕๔ ๘. นาย เทียบ สีนิจ หมอเวศการทางพิเศษบุรี จังหวัดพิเศษบุรี บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกศิลากรรมแปลสติก แผนก ศัลยศาสตร์ ๙. ค.ช.ท่อม กลยจินคา บ้านเลขที่ ๑๖๕ ตำบลบางกระบือ จังหวัดพระ นคร บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท บำรุง แผนกกุมารเวชศาสตร์ ๑๐. นางสมบุญ หนึ่งแ้วแดง บ้านเลขที่ ๑๒๐๔ อำเภอ เมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท ๑๑. นาย เมี้ยว จรัสวัฒน์ บ้านถนนเปรมจิตต์ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ ธานี บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท ๑๒. นางเกตุ ไข้วคเจริญ บ้านเลขที่ ๕๒๗ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ซื้อผ้าดิบ ให้ตึกศิลากรรมหญิง แผนกศัลยศาสตร์ ๑๓. นางวิไล คงประยูร บ้านเลขที่ ๔๒๐ ตำบลสวนมะลิ อำเภอข่อยมปรายคีร์พ่าย

จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๕. นางอ ช่าง ช่าง บ้านเลขที่ ๓๓ ตำบลหนองแขม จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๕. นางสัณฐิณี เล็กพระนาง บ้านอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๖. นางยุ้ย เกียง แซ่เฮี้ย บ้านตำบล บางกระเจ็ด อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๗. นางเง็ก แซ่ลิ่ม บ้านถนนกำแพงเกษม ตำบลบ้านคลองกระแชง จังหวัดเพชรบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๘. นางเฮียง แซ่ฮอง บ้านเลขที่ ๘๘๕ ตำบลคลองบางสะแก อำเภอธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๙. นางนิค สว่างเป้น บ้านหมู่ที่ ๑ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๐. นางเสม นาน่วม บ้านหมู่ที่ ๗ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๑. นายชวน่วม แซ่จง บ้านเลขที่ ๔๗๕ ตำบลทักขาว อำเภอคลองสาน จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๒. ขุนสันตติประพันธ์ บ้านเลขที่ ๑๕๖๖ คลองบางขุนศรี จังหวัดธนบุรี

บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท สำหรับใช้จ่ายบำรุงคนไข้ โรงพยาบาลศิริราช ๒๓. นางแดงอ่อน แซ่เอี้ย บ้านเลขที่ ๔๒๖ ตำบลสี่พระยา อำเภอบางรัก จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๔. ค.ญ. มารศรี บุญธัญญพฤษ์ บ้านเลขที่ ๑๔๓๓ ฏ. ตำบลศิริราชพยาบาล อำเภอ บางกอกน้อย จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวชศาสตร์ ๒๕. ศ.ช. สพล พิษัณดรพงศ์สงคราม บ้านเลขที่ ๑๕ ซอยอารี อำเภอพระโขนง จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวชศาสตร์ ๒๖. นางเย็กเอง แซ่ฮอง บ้านเลขที่ ๕๐ ตำบลบางรัก อำเภอบางรัก จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๗. นางเง็กคิม แซ่ฮอง ยหือเซ่งเซงหลี วงเวียน ๒๒ กรรณา จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๒๘. นายเขียม ทองธำรง บ้านเลขที่ ๑๘๘ ซ่างวัดสังเวชวิศยาราม ตำบลบางขุนพรหม อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๒๐.๐๐ บาท ๒๙. นางชวย แซ่ฮวง บ้านเลขที่ ๘๒๘ ตำบลตลาดพลู จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๒๐.๐๐

ยาท ๓๐. ค.ช. หยชก แซ่ตัน บ้านเลขที่ ๑๕๖ ตำบลบ้านแซกตึกแดง อำเภอคลองสาน จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๒๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวชศาสตร์ ๓๑. นายเจียนซิงห์ แนงค์ซิงห์ บริจาคเงิน ๑๐๑.๐๐ บาท ๓๒. นางบุญทัน สุวรรณทัต บ้านหมูที่ ๓ ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนก จักษุวิทยา และ วิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ ๓๓. ชุนวิสุทธีวาริน บ้านเลขที่ ๒๐๕/๒ เชียงสะพานอรพงค์ ซอยที่ ๓ ถนนพระราม ๖ อำเภอคูสิต จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๔. นายสนอง ทัฬหจินดา บ้านเลขที่ ๕๖๐ ถนนนครไชยศรี อำเภอคูสิต จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกศัลยกรรม แผลสด แผนกศัลยศาสตร์ ๓๕. นายบาง พิทักษ์ชาติ บ้านหมูที่ ๖ ตำบลโคงขัน อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกจักษุวิทยา และวิทยาโสต นาสิก ลาริงซ์ ๓๖. นางกำ เพ็ชรสงวนศรี บ้านเลขที่ ๕๐ ซอยวิจิตร อำเภอบางรัก จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๗. นางชม้อย

อยู่สยาย บ้านเลขที่ ๓๗๔ บ้านชะอำ จังหวัดเพชรบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๘. นายออย แซ่โก้ว บ้านหมูที่ ๖ ตำบลคชสิงห์ อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกมทิตลบำเพ็ญชั้นบน แผนกศัลยศาสตร์ ๓๙. นายสมพร ปีตะกาญจน์ บ้านเลขที่ ๑๑๖ จ. ตำบลท่าหิน อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกศัลยกรรมแผลสด แผนกศัลยศาสตร์ ๔๐. นางม้อย แซ่ไค้ว บ้านตำบลวังกระโจม อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๑. นายชวู แซ่เป้ บ้านเลขที่ ๑๑๕ ตำบลจรัญ อำเภอขอมปราบศัตรูพ่าย จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๒. น.ส. อารียา โลจนานนท์ บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๓. ค.ช. ชิวเพ็ง แซ่พั้ว บ้านเลขที่ ๔๒ ตำบลสวนจิตรลดา อำเภอคูสิต จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวชศาสตร์ ๔๔. ค.ญ. บุญเรือน เจริญสุวรรณ บ้านเลขที่ ๑๔๓ ซอยอโศก จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน

๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมาร-  
เวชศาสตร์ ๕๕. นางสมศรี สมพรชัย  
บ้านเลขที่ ๔๘๔ ตำบลตลาดพลู อำเภอ  
ธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน  
๑๐๐.๐๐ บาท ๕๖. นางทองใบ แซ่โจ้ว  
บ้านตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์  
จังหวัดอุตรดิตถ์ บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐  
บาท ๕๗. นางสมบุญ เทพสุธา บ้าน  
อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี  
บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๘. นาง  
เพ็ญ อุดมผล บ้านหมู่ที่ ๕ ตำบลบาง-  
กระเจ็ด อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิง-  
เทรา บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๙.  
นางกั แซ่ตั้ง บ้านเลขที่ ๕๑๑ ตำบลท่า  
อิฐ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุ-  
ตรดิตถ์ บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๐.  
นางหมยเท็ก แซ่ลิ่ม บ้านตลาดใหม่  
อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม  
บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๑. นาง  
ฉัตรกานา พันธุ์พจนะ บ้านเลขที่ ๑๐๕๕  
ตำบลบางขัน อำเภอบางกอกน้อย จังหวัด  
ธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๒.  
นางจวน มีสมรัตน บ้านหมู่ที่ ๑ ตำบล  
โคกช้าง อำเภอผักไห่ จังหวัดอยุธยา  
บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๓. นาง

ศรีจิตต์ เหลืองนภา บ้านเลขที่ ๑๘๒  
ตำบลบางยี่เรือ อำเภอธนบุรี จังหวัดธน  
บุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๔.  
นางผ่องศรี สร้อยยามณ บ้านเลขที่ ๑๐๗  
ท่าพระจันทร์ อำเภอพระนคร จังหวัด  
พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท  
๕๕. นางเมียน มักประเสริฐ บ้านหมู่ที่  
๘ ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช  
จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐  
บาท.

รายการเลขที่ ๖,๑๐,๑๑,๑๓,๑๔,  
๑๕,๑๖,๑๘,๑๙,๒๐,๒๑,๒๓,๒๖,๒๗,  
๒๙,๓๖,๓๗,๔๐,๔๑,๔๒, และ ๔๕ ถึง  
๕๕ บำรุงแผนกสัตวศาสตร์ฯ

ไปต่างประเทศ (๑) นายแพทย์ ม.ล.  
จินดา สนิทวงศ์ (ร.พ. เลิศสิน) ไปศึกษา  
วิชาสัตวศาสตร์เพิ่มเติม ณ สหรัฐอเมริ-  
กา เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๔๙๔ (๒)  
นายแพทย์สรว เมศิยวงศ์ อาจารย์ในแผนก  
อายุรศาสตร์ ศิริราช ไปศึกษาวิชาโรค  
ผิวหนังเพิ่มเติม ณ สหรัฐอเมริกา โดยทุน  
อเมริกัน เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๔๙๔  
(๓) ร.อ. ชลิต รุณโมกษ์ (ร.พ. ภูมิพลฯ)  
ไปศึกษาวิชาสัตวศาสตร์ ณ เวชวิทยาเพิ่มเติม ณ

สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๕) นายแพทย์กษาน จากิก วณิช อาจารย์ในแผนกศัลยศาสตร์ ศิริราช ไปศึกษาวิชาศัลยศาสตร์เพิ่มเติม ณ สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๕) นายแพทย์โสภณ กาญจนาคพันธ์ ไปศึกษาวิชาสูตินารีเวชวิทยา เพิ่มเติม ณ ประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๔๕๔ เราขอแสดงความยินดีกับทุกท่านอย่างมาก และขอพรให้ ประสบความสำเร็จเพื่อ กลับมา ทำ ประโยชน์ให้เพื่อนร่วมชาติสืบไป.

กลับจากต่างประเทศ ในรอบเดือนที่แล้ว มีศิษย์เก่าของเรากลับจากสหรัฐอเมริกา ๓ คนคือ (๑) นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ พ.บ., M.P.H., Dr.P.H. กลับจากศึกษาวิชาอาหารวิทยา (ซึ่งในฉบับก่อนเราได้เสนอเกียรตินิยมที่ท่านได้ทำไว้แล้ว) และประจำอยู่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (๒) แพทย์หญิง อรรพรรณ คุณวิศาล พ.บ. กลับจากศึกษาในวิชากุมารเวชศาสตร์มาประจำกรมการแพทย์ (๓) นายแพทย์ ประทีป ทัศนศาสตร์ พ.ค., Ph. D. กลับจากศึกษาเพิ่มเติมในวิชา

พยาธิวิทยา และได้กลับมาประจำเป็นอาจารย์ในแผนกพยาธิวิทยา ศิริราชของท่านตามเดิม.

มงคลสมรส (๑) นายแพทย์ช่ม นวล สกฤต พ.บ. กับแพทย์หญิงนภาพรรณ พุกกระมาน พ.บ. เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๒) นายแพทย์พิสุทธิ์ อุตตะโมท พ.บ. กับ น.ส. สุจิตา สุวรรณทัต เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๓) นายแพทย์สุวรรณ วงศ์โรจน์ พ.บ. กับ น.ส. ดวงจินดา นาคพันธ์ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๔) นายแพทย์ทองย้อย สวัสดิ์ไชย พ.บ. กับ น.ส. เฉลา ชชนกลิ่น ป. พยาบาล เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๕) นายแพทย์วิจิตร ไชยพร พ.บ. อาจารย์ในแผนกพยาธิวิทยา กับ นางสาวสุนัน วานิชเสนี เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๖) นายแพทย์เล็ก สุวรรณกุล พ.บ. กับ น.ส. ชายัญ ปรีกมะกุล ป. พยาบาล เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๔๕๔ (๗) แพทย์หญิงโสภาส กัลลประวิทย์ พ.บ. กับ นายชู ประภาสดิศย์ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๔๕๔

เราขอ อำนวยพรให้ คู่ ย่าวสาว จง ประสบ  
ความสุขสำราญตลอดไป.

ศิษย์เก่าประสพอัคคีภัย เนื่องจากเกิด  
อัคคีภัยในบริเวณตรอกวัดบรมนิวาส เมื่อ  
วันที่ ๖ กันยายน ๒๔๙๔ นี้ บ้านของ  
แพทย์หญิงเต็มศรี เศรษฐบุตรได้ถูกเพลิง  
ไหม้ด้วย เราขอแสดงความเสียใจใน  
เคราะห์กรรมครั้งนี้ด้วยอย่างมาก.

การประชุมทางวิชาการ การประชุมหา  
รื้อที่ใด จักให้มี ขึ้นในรอบ เดือน สิงหาคม  
คือ ก. ศัลยศาสตร์-พยาธิวิทยา (๑)  
ของสตีโกลไมโอไลทิสของกระดูก อีเลียมโดย  
นายแพทย์ทองนอก นิตยสุทธิ (๒) ใต้ตั้ง  
อีกเสียเรอวัง โดยนายแพทย์ศุ ไซยวัฒน์  
(๓) แอติโนมาของต่อมทึบรอยด์ โดย  
นายแพทย์อุทัย ศรีอรุณ (๔) คาร์ซิโนมา  
ของเต้านม, ไฟโบรแอติโนมาของเต้าน  
ม, เนื้องอกในช่องอกพร้อมกับการแพร่  
กระจาย โดยนายแพทย์เต็กถิม คณะ  
วิศาล (๕) คาร์ซิโนมาของหลอดอาหาร,  
ออร์ลแปบปีโลมา, คาร์ซิโนมาของเอซีก  
ลือดคิส โดยนายแพทย์พร วราเวชช์  
(๖) ลิ้มโพซาร์โคมา, คาร์ซิโนมาของ

สายเสียง โดยนายแพทย์อุทุม โปษ-  
กฤษณะ (๗) การกลืนของลำไส้, ไกลโอ  
มายโอมา, รีโทรเพอริโตเนียลซิสต์ โดย  
นายแพทย์กษาน จากิกวณิช. ข. อายุร-  
ศาสตร์-พยาธิวิทยา (๑) อาการใช้ร่วม  
กับโลหิตจาง (๒) รายงานของอาการปวด  
ศีรษะและอาเจียน (๓) เนื้องอกในช่อง  
ท้อง.

ทุนอุดหนุนนักศึกษา ในชน มเงินทุนอุด  
หนุน นักศึกษา ที่มี ความซัดสนที่มีจำนวน  
พอจ่ายได้เพียงทุนเดียวเท่านั้น คือ ทุน  
อตุลยเดช สำหรับอุดหนุนเฉพาะนัก  
ศึกษาชั้นปีที่สี่ซัดสน คณะกรรมการ ฯ  
ได้พิจารณาให้ทุนนี้แก่นายอรุณณ์ ปร-  
บักษ์ขาม เป็นเงิน ๒๕๐ บาท

นัก ศึกษา แพทย์ ที่ ซัดสนในเรื่องการ  
เงินมีอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย ทุก ๆ ปีที่มีการ  
พิจารณาให้ทุน มีผู้สมัครขอทุนหลายสิบ  
คน และในการสอบสวนกรรมการมักได้  
รับคำ ชี้แจง ซึ่งทำให้ยังเกิดความ น่าเห็น  
ใจอย่างมาก นักเรียนบางคนมีเงินจ้  
จ่ายในจำนวนที่ไม่น่าเพียงพอเสียเลยแม้  
สำหรับการครองชีพ จึงขอเสนอข่าวนี้  
เพื่อขอเชิญ ท่านที่อยู่ใน สถานะจะ ช่วยได้

ให้เอาไปอย่าง แม่เข็นครกควรวหรือ จำนวนเล็กน้อยก็ตามที คณะแพทย-ศาสตร์ ฯ เคยรับเงินแม่เพียงร้อยกว่า บาท สำหรับช่วยเหลือนักเรียน และก็ได้จัดการให้ตามศรัทธา นักเรียนบางคน ขอเงินเพียงซอหนึ่งสี่เท่านั้น เพราะ ฉะนั้นเงินน้อย ก็น่าจะทำคุณและบุญได้

กำหนดการ "งานวันมหิดล" เพื่อเป็นที่ระลึกถึง พระเกียรติคุณ ของ สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ทรงประกอบไว้แก่ศิริราชโดยอเนกประการ คณะกรรมการ คณะ แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จึงได้ ประชุมลงมติให้ จัดงานที่ระลึกในวันสิ้น พระชนม์ เป็นงานประจำปี โดยเรียกว่า "งานวันมหิดล" สำหรับ

นักเรียนแรกได้กำหนดการดังต่อไปนี้

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๔๙๔

เวลา ๗.๓๐ น. พระสงฆ์เจริญ

เจริญพระพุทธมนต์แล้วฉันเช้า

เวลา ๘.๓๐ น. ชมนมอาจารย์ ครู

ข้าราชการ นักศึกษา นักเรียนพยาบาล พร้อมกันที่หน้าพระรูปอนุสาวรีย์ ฯ วางพวงมาลาถวายสักการะของแผนกต่าง ๆ รวมทั้งของนักศึกษา แพทย์ และ นักเรียนพยาบาล

คณะที่ กล่าวคำ ปราถน์ ระลึก ถึงพระคุณและพระกรณียกิจ

นัก ศึกษา ผู้ ชนะ การ ประกวด เรียงความเฉลิมพระเกียรติอันเรียงความ

แจกรางวัล การ ประกวด และรางวัล การศึกษา ฯ

เสร็จพิธีประมาณ ๙.๓๐ น.

### ข่าวพยาบาล

งานต้อนรับน้องใหม่ ๘ สิงหาคม ๒๔๙๔ คณะนักเรียนพยาบาลปีที่สองได้จัดงานต้อนรับนักเรียน พยาบาลปีที่หนึ่งที่สนามหน้าตึกนอนพยาบาล เริ่มงานตั้งแต่เวลา ๑๖.๒๐ น. มีการแสดงเบ็ดเตล็ดและละคร

ของนักเรียนทั้งสองชั้น มีการรับประทานน้ำชาด้วย ในงานนี้หัวหน้าแผนกพยาบาล และผอ.กองบรรณเป็นประธานจัดงาน ได้เชิญคณะแพทย์และพยาบาล อี. ซี. เอ. มาร่วมงานด้วย นอกจากนี้ก็มีท่าน

คณะที่และหัวหน้าแผนกต่าง ๆ อีกหลาย  
ท่าน หัวหน้าแผนกพยาบาลได้เชิญนาง  
โอเบอร์นแจกของขบวนการแก่นักเรียนยทหนึ่ง  
ซึ่งนักเรียนยทสองได้ให้เป็นพระลูก ถึง  
แม้ฝนจะตกลงมาทำให้งานขาดความสนุก  
ไปบ้าง แต่ทุกคนก็รื่นเริงทั่วกัน เสร็จ  
งานเวลา ๑๘.๐๐ น.

งานเลี้ยงส่งคณะ ครูพยาบาลและต้อนรับแพทย์และพยาบาล อี. ซี. เอ.

อ. ซี. เอ. ๒๓  
สิงหาคม ๒๔๙๔ คณะพยาบาลศิริราช  
ได้จัดงานต้อนรับคณะแพทย์และพยาบาล  
อี. ซี. เอ. และงานเลี้ยงส่งคณะครูพยาบาล  
ที่จะไปทำงานและศึกษาวิชาในต่างประเทศ  
คณะครูที่ไปต่างประเทศทั้งหมดมี ๗ คน  
ด้วยกันคือ (๑) หัวหน้าแผนกพยาบาล  
(๒) น.ส. เจนจิรา เขรวานะกุล (๓) นาง  
สอง นิจดาวร (๔) น.ส. ประณีมา ทรวง  
อนคิกดิ์ (๕) น.ส. ศรีสอางค์ ตรีแพทย์  
(๖) น.ส. ละออ หุตางกร (๗) น.ส. พิง  
จิตต์ ประมุขวงศ์ ทั้ง ๗ คนนี้จะได้ออก  
เดินทางในเวลาต่าง ๆ กัน เริ่มตั้งแต่วันที่  
๒๘ สิงหาคม เป็นต้นไป งานเริ่มแต่

เวลา ๑๕.๐๐ น. โดยการเลี้ยงอาหาร  
จีน เสร็จแล้ว มีการกล่าวต้อนรับ คณะ  
อี. ซี. เอ. โดยหัวหน้าแผนกพยาบาลและผู้  
แทนคณะ อี. ซี. เอ. กล่าวตอบโดย ดร.  
เวดลีโออสและนางโอเบอร์น หลังจากนั้น  
คุณครูผะอัย พิศลยบุตรได้กล่าวคำอวย  
พรแก่คณะครูที่จะเดินทางไปต่างประเทศ  
ในนามของ คณะพยาบาลและขอเชิญให้  
น.ส. แมรี โรเจอร์ส มอชของพระลูกแก่ผู้  
ที่จะไปทุกท่าน ในโอกาสที่ท่านอธิบัตได้  
มอชพวงมาลัยให้เขียนเกียรติแก่ ดร. โบลด์  
นายแพทย์ อี. ซี. เอ. ประจำแผนกกุมาร  
เวชศาสตร์ผู้ซึ่งจะอำลากลับสหรัฐอเมริกา  
และท่านคณะที่ได้อกล่าวคำไว้อาลัยให้แก่  
ดร. โบลด์ในนามของโรงเรียนพยาบาล  
ด้วย เวลา ๒๐.๓๐ น. มีการแสดงเบ็ด  
เตล็ดโดยคณะพยาบาลและนักเรียนพยาบาล  
มีละครขบขันแสดงโดยคณะครูพยาบาล  
ซึ่งนาน ๆ จะได้เห็นสักครั้งหนึ่ง  
นอกจากนั้น น.พ. เวช วุฒิภูมิ ยังได้  
กรุณามาเคี้ยวไวโอลินคลอเสียงกับ น. ส.  
อัมภา สมวิทย์ และ น.พ. บุญสม มาร์ติน

ได้ช่วยมาอ่านคำอธิบายการละเล่นเขียน  
ภาษาอังกฤษในฉากต่าง ๆ ซึ่ง น.พ. วิกิจ  
วีรานุกิติได้ช่วยเขียนมาให้ และนาย  
แพทย์อุทัย ศิริอรุณ ได้ช่วยเหลือในการ  
ถ่ายภาพต่าง ๆ สิ่งที่เราจะลืมเสียมิได้

คือท่านหัวหน้าแผนกสัณนิบาตได้กรุณา  
ให้ความช่วยเหลือเรื่องไฟและการขยาย  
เสียงพร้อมด้วย น.พ. สโรจน์ ปรักษ์ชัยงาม  
เป็นการช่วยให้งานสำเร็จไปด้วยดียิ่ง.

(เดือนเพ็ญ สนธยานนท์)

๑ โลกมาก, วันมาก, ร้อน  
อยากสุข, อย่าหยาก, อยาก  
โชนสนุก, ออกทุกฉาก  
งานเหงื่อไหล, ไคลย้อย

ใจมาก เพื่อนเฮย  
มักน้อย  
ชวดพัก ผงมแฮ  
เลิกแล้วเหลือ, เลมอ!

๑ โลกมาก, วันมาก, อยากยุ่งยิ่ง  
เอาไปไหน, ไปทิ้ง, กดึงโคโล่  
เหลือเลมอ, เพ้อพุย, คุยโว  
ลงท้ายโอ้, เยล่าสัน, สุนิเอย ข

รุไบยาด—กรมพระนราธิป ฯ

# หน้าสำหรับนิลลิต

พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชาธิบดี\*

ที่ไคทรวงมีต่อ

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ม. ร. ว. ชันยโสภากย์ เกษมสันต์

นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๔

เมื่อชีวิตเริ่ม, หลายชีวิตต้องทำงาน, อย่างน้อยที่สุดก็เพื่อกำเนิด, ความคงอยู่ และความเจริญแห่งชีวิตนั้น ๆ, ที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใด ควรหมายถึงผู้ให้กำเนิดและผู้ประคับประคองเลี้ยงดู เลิกเช่นมารดาที่เผ่าพันธุ์คนอมกกลมเกลี้ยงเลี้ยงทารกจากอุทรของ คนจน มีปีกกล้าขาแข็ง ฉันทิโกภักดิ์, สมเด็จพระราชาธิบดี เจ้าฟ้ามหิตลธิศุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ก็ทรงดำรงความสำคัญยิ่งในประวัติความคลีคลายแห่งคณะแพทย-

ศาสตร์และศิริราชพยาบาล โดยท่านเอง เกี่ยวพันนั้น.

อันพระกรณียกิจของ สมเด็จพระราชาธิบดี ฯ ที่ไคทรวงมีต่อคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลนั้น มีมากมายเหลือที่จะบรรยายให้ถ้วนในทันที ถึงแม้ว่าพระองค์ท่าน ไคทรวงอุทิศตนคลุกคลีอยู่กับงานค่านนี้เพียงชั่วระยะเวลาสั้น แต่ผลแห่งการกระทำทั้งสิ้นล้วนแล้วแต่ยังคุณประโยชน์ให้แก่ ศิริราช อย่างเหลือ

\* เรียงความเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระราชาธิบดี ฯ ฉบับได้รับรางวัลของนายแพทย์ สวัสดิ์ สืบแสง ตามการพิจารณาของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย พระยานุমানราชธน พระวรเวทย์วิเศษ หลวงพิณพาศย์ พิทยาเกท และนายแพทย์ ประเสริฐ กังสตาลย์ ผู้ได้รับรางวัลชมเชย นายชัยสิทธิ์ ชารากุล นักศึกษาปีที่สี่ นายศิริ หุ่มประคิมฐ์ นักศึกษาปีที่สอง ทั้งสองคนได้รับรางวัลคนละ ๑๐๐ บาท จากผู้ไม่ประสงค์ออกนาม

หลาย และผู้บรรยายสามารถจะกล่าวได้  
พอเป็นสังเขป เท่านั้น.

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๖๓  
ได้มีการค้นค้นเป็นโกลาหลในหมู่คนงาน  
ประจำห้องทดลองของศิริราช, นักศึกษา  
แพทย์, ตลอดจนคณาจารย์, นาย  
แพทย์ และผู้อำนวยการของโรงพยาบาล  
ขณะนั้น เนื่องมาจากข่าวที่ว่า สมเด็จพระ  
ราชชนนีฯ จะเสด็จมาปฏิบัติงานใน  
ห้องทดลองนั้นเป็นเวลาราว ๒-๓ เดือน  
ก่อนที่จะเสด็จกลับไปศึกษาต่อที่มหาวิทยา  
ลัยฮาร์วาร์ด. ห้องทดลองของศิริราช  
ขณะนั้น คือตึกเสาวภาคย์ ซึ่งมีขนาด  
เล็กและคับแคบมาก เมื่อบรรจุเครื่องมือ  
ที่ใช้ในการทดลองต่าง ๆ แล้ว ก็เหลือที่  
ว่างเพียงแทบจะหลีกกันไม่พ้นก็ว่าได้. ใน  
ชั้นต้น คนงานในห้องยังเกิดความเกรง  
กลัว มีผู้ที่ปฏิบัติงานโดยวิธีใดจึงจะดี  
แต่ในที่สุด, ท้ายที่สุดสมเด็จพระราชชนนีฯ  
มิได้ทรงถือพระชาติกำเนิดเป็นสิ่งสำคัญ  
หากแต่ทรงมุ่งหวังจะศึกษาให้รู้แจ้งเห็น  
จริง และทรงเล็งเห็นความต้องการของ  
ประเทศชาติเป็นใหญ่, ประกอบกับการ  
วางพระองค์ให้สามารถเข้ากับชนทุกชั้น  
ได้ จึงทำให้ความเกรงกลัวที่มิแต่เดิม

หมดไป. ทั้งนี้ ย่อมนับว่าเป็นคุณนิมิต  
อันดียิ่งสำหรับวาระแรกที่ สมเด็จพระราช  
ชนนีฯ ได้ทรงเข้าเกี่ยวข้องกับกิจการ  
แพทย์ของศิริราชและของประเทศ.

สมเด็จพระราชชนนีฯ ทรงเริ่มศึกษา  
วิชาแพทย์แต่ พ.ศ. ๒๔๖๐ ภายหลังที่  
สำเร็จวิชาทหารเรือแล้วจากประเทศเยอรมนี  
ขณะนั้นทรงมีพระชนม์ล่วงเข้า ๒๕  
พรรษา ในวัยเช่นนี้ย่อมเป็นหลักประกัน  
อันหนึ่ง สำหรับความสำคัญของการ  
แพทย์ เพราะการที่พระองค์ท่านทรง  
อุทิศพระองค์เข้าผูกพันนั้น น่าจะได้  
เป็นไปด้วยพระปรีชาญาณเล็งเห็นกาลข้างหน้า  
แล้วอย่างแน่นอน.

ก่อนอื่น สมควร จะได้กล่าวถึง ความ  
เป็นมาแห่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราช  
พยาบาลโดยสังเขป. ต้นวิถึของคณะ  
แพทยศาสตร์และ ศิริราชพยาบาล คือ  
“โรงเรียนแพทยากร” ซึ่งเบ็ดเสร็จวิชา  
แพทย์ ณ “โรงศิริราชพยาบาล” ในเดือน  
พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ มีวัตถุประสงค์  
ที่จะ หัดหมอไว้ใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ  
เพื่อ ทำการแทนแพทย์ แผนโบราณ ต่อไป  
มีหลักสูตรการเรียน ๓ ปี และอยู่ใน  
ความควบคุมของกระทรวงธรรมการ. ใน

พ.ศ. ๒๔๔๐ สมเด็จพระบรมราชินี พระ  
 พันธหลวง ผู้สำเร็จราชการแผ่นดินใน  
 ขณะที่สมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงเสด็จประ-  
 พาสยุโรป ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ  
 ให้สร้างโรงเรียนแพทย์เป็นหลักฐานแล้ว  
 พระราชทานนามว่า "โรงเรียนราชแพทย-  
 าลัย" มีกำหนดรับนักเรียน ๒๐ คน. ใน  
 ปี พ.ศ. ๒๔๔๖ โรงเรียนได้ขยายหลัก-  
 สูตรการศึกษากจาก ๓ ปี เป็น ๕ ปี. ใน พ.ศ.  
 ๒๔๔๘ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ  
 ยกฐานะโรงเรียนราชแพทยาลัยมาขึ้น  
 กรมศึกษาธิการ ขยายรับนักเรียนถึง  
 ๑๐๐ คน. ในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้ขยาย  
 หลักสูตรการเรียนจาก ๕ ปี เป็น ๕ ปี ๖  
 เดือนนักเรียนไม่เกิน ๑๔๐ คน. ในวันที่ ๖  
 เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ ได้มีประกาศ  
 กระทรวงธรรมการ รวมโรงเรียนราช-  
 แพทยาลัยเข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยา-  
 ลัย และเกิดเป็นคณะแพทยศาสตร์แห่ง  
 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ขึ้น ในปี พ.ศ.  
 ๒๔๖๑ ขยายหลักสูตรวิชาแพทย์จาก ๕  
 ปี เป็น ๖ ปี.

ในระยะนี้สมเด็จพระราชบิดาฯ ได้  
 ทรงเข้าเกอกลกิจการของศิริราช, นั่นคือ  
 ภายหลังที่ศิริราชได้ ก่อเกิด มาแล้ว ประ-

มาณ ๓๐ ปี. หากจะเหลียวย้อนไปคอกที่  
 กาลที่ล่วงเลยมานั้นโดยรอบคอบ จะเห็น  
 ได้ว่า วิวัฒนาการในทางก้าวหน้าของ  
 ศิริราชได้พุ่งตัวสูงขึ้นอย่างไม่เคยพบมา  
 แต่ก่อนในสมัยของพระองค์ท่าน, เป็นผล  
 แห่งการทุ่มเทพระสติปัญญา, ทนทรัพย์  
 ส่วนพระองค์ อีกทั้งพระหฤทัยที่เล็งผลเลิศ  
 ในการ ปฏิบัติโดย ถูกต้อง ด้วยหลัก ของ  
 เหตุและผล. พระกรณียกิจของสมเด็จพระ  
 พระราชบิดาฯ จะเพาะที่เกี่ยวกับคณะ  
 แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล อาจ  
 จำแนกเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ได้ ดังนี้:—

๑. ทรง ส่ง บุคคลไป ศึกษา วิชา การ  
 แพทย์และพยาบาล ณ ต่างประเทศ โดย  
 ทนส่วนพระองค์.
๒. ประทานทุนแก่มหาวิทยาลัย ให้  
 เกียกอกผลเพื่อส่งคนไป ศึกษาเพิ่มเติมใน  
 ต่างประเทศ เรียกว่า "ทุนวิทยาศาสตร์-  
 แห่งแพทย์" เป็นจำนวน ๒๐๐,๐๐๐บาท.
๓. ประทานเงินไว้เป็น "ทุนเพื่อการ  
 ค้นคว้าและสอนในโรงพยาบาลศิริราช".
๔. ทรงช่วยเหลือ ว่างเว้น จากข้อ หาก  
 ดิน และ สร้าง อาคารให้ แก่โรง พยาบาล  
 ศิริราช อีกทั้งโรงเรียนแพทย์ และโรง  
 เรียนพยาบาลอีกด้วย.

๕. ทรงทำความตกลงกับร็อคคิเฟลเลอร์ มูลนิธิ ให้ช่วยช่วยปรับปรุง โรงเรียน แพทย์, นำมาซึ่งผลแห่งความร่วมมือกัน เป็นประโยชน์ใหญ่หลวง แก่ วิชา แพทย์ ของประเทศ.

ต่อไปจะได้กระจาย ความตาม หัวข้อ พระกรณียกิจข้างต้นนั้นออกไป ตามที่เห็นสมควร เพื่อเป็นการรำลึกถึงพระกรณียกิจที่ทรงมีต่อชนชั้นหลัง ๆ รวมทั้งผู้บรรยายและอาจเป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับบุคคลใด ๆ ก็ตาม ที่มีองค์ประกอบแม้เพียงหนึ่งในร้อยแห่งพระองค์ท่าน, แต่มีมโนปณิธานในอันที่ "เล็งผลเลิศ" เยี่ยงพระองค์ท่าน ดังนี้.

— ทรง ส่ง บุคคล ไป ศึกษา วิชา ณ ต่างประเทศ

เนื่องมาแต่พระดำริที่ว่า ในการสร้างหรือปรับปรุง โรงเรียน แพทย์ก็ ตาม จำต้องเริ่ม ต้นด้วยการจัดให้มีครุฑใน จำนวนที่เพียงพอเสียก่อน ดังนั้น พระองค์ จึงได้ทรง เฝ้า เล็ง จัดส่งคนไป ศึกษา ณ ต่างประเทศ เพื่อให้กลับเข้ามาเป็นครู และต้องรักษาระนั้นอยู่เป็นเวลานานพอสมควรจึงจะเกิดประโยชน์. ในการนี้ นอกจากพระองค์ท่านจะได้ทรงบำเพ็ญคนให้

เป็นตัวอย่าง โดยทรงรักษาระพำสอนศิษย์ด้วยพระองค์เองแล้ว, ยังทรงสละทุนส่วนตัวพระองค์สำหรับการศึกษา, แล้วยังประทานเงินส่วนตัวพระองค์ ออกหนุนรายได้ประจำ เดือน ของครูให้เพียง พอ อีก ด้วย. บุคคลที่พระองค์ทรงส่งไปศึกษานี้ บางคนก็ สำเร็จวิชา ชีพใน ประเทศไทย แล้ว, บางคนก็กำลังเรียนอยู่ และผลที่ประจักษ์ก็คือ ผู้ที่ได้ประทานทุนเช่นนั้นหลายท่าน ได้กลับ เข้ามา รัชราชการใน ตำแหน่ง ที่สำคัญในวงการ แพทย์ และ สาธารณ สุข. บางท่านนำ วิชาการมา เผยแพร่ เป็น คุณ ประโยชน์ ต่อการศึกษาแพทย์เป็นอันมาก.

ในท่านวิชาพยาบาล พระองค์ท่าน ทรงให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่. ในปี พ.ศ. ๒๔๗๓ ได้ประทานทุนให้นางพยาบาลสอง คนไปศึกษา ใน ประเทศ อเมริกา ร่วมกับทุนของร็อคคิเฟลเลอร์ มูลนิธิ อันเป็นผล แห่งความ พยายาม ของ พระองค์ ท่าน และทุนของเจ้านายอีกหลายพระองค์ มีจำนวนนางพยาบาลที่ไปศึกษา ศึกษานในครั้งนั้นไม่ต่ำกว่าสิบคน โดย เฝ้า เล็ง ไปในทางกิจการเกี่ยวกับการศึกษา และการปกครอง, วิชาการอาหารและกิจ

การเกี่ยวกับหน้าที่ หัวหน้าพยาบาลแผนกต่าง ๆ.

ใน พ.ศ. ๒๔๖๕ ปรธาเงินเดือนสำหรับนางพยาบาลชาวต่างประเทศที่มาช่วยสอน และ วางแผนการศึกษาในโรงเรียนนางพยาบาลตามแผนใหม่ เป็นเงินรวม ๒๕๐,๐๐๐ บาท.

ระหว่าง ที่พระองค์ ท่านประทับ อยู่ ณ ต่างประเทศ ยังได้ทรงอุปการะนักเรียนไทย นับแต่การศึกษา, ที่อยู่, วิทยฐานะ ตลอดจนอุปสรรคส่วนตัว โดยมีได้ทรง ถูพระองค์. การทรงเห็นแก่ทุกคนที่ได้พบเห็นต่างชายซึ่งในพระ กรุณาธิคุณโดยทั่วกัน และยังมีผลให้ฐานะของแพทย์และพยาบาลไทย มีระดับสูงขึ้นมิใช่น้อย.

— ปรธา “ทุนวิทยาศาสตร์แห่งแพทย์”

ในวันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๔๖๓ เมื่อทรง มีพระชน มายุ ครบ ๒๔ พรรษา ได้ปรธา ทุนเป็น จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท เรียกว่า “ทุนวิทยาศาสตร์แห่งแพทย์” เพื่อเป็นอนุสรณ์ระลึกถึง สมเด็จพระบรมหาราชเจ้า และสมเด็จพระเทพศิรินทรา บรมราชินีให้มหาวิทยาลัย เกษกอกกมลเป็นทุนสำหรับส่งนักเรียนและ

อาจารย์ไปศึกษาต่อในต่างประเทศ ใน สาขาวิชาแพทยศาสตร์และเตรียมแพทย์ นับว่าเป็นการอุดหนุนครั้งใหญ่มากที่สุดที่เคย ในสมัยที่กล่าวถึง. ยิ่งกว่านั้น พระองค์ ยังได้ปรธาหลายพระหัตถ์ต่างพินัยกรรม แสดงพระประสงค์ไว้ว่า ถ้าแม่พระองค์ ท่านสิ้นพระชนม์แล้ว ให้ผู้รับมรดก ข้าราชการและครอบครัวของพระองค์ท่าน โดย บริจาคเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้แก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยภายในกำหนดเวลา ๒๕ ปี เพื่อให้ตั้งไว้เป็นทุนหาผลประโยชน์บำรุงการศึกษาแพทย์. การศึกษา สุขาภิบาล, การศึกษาพยาบาล และปรุธยา โดยทุนทั้งสองนี้, ได้อำนวยประโยชน์แก่ คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาลเป็นอันมาก อาทิเช่น มีอาจารย์ มาช่วยอบรมวิชาแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ที่ กล่าวมานี้อีกหลายท่าน และยังเป็นประกัน ในสวัสดิภาพและความก้าวหน้าของการ ศึกษาแพทย์ของประเทศทุกวันนี้ และในกาลต่อไป นับว่าเป็นพระนโยบายที่ก้าวไกลยิ่งกว่าภาวะใด ๆ ที่เคยผ่านพมา.

— ปรธา “ทุนเพื่อการค้นคว้า และการสอนในโรงพยาบาลศิริราช”

โดยเป็นที่ทราบกันอยู่ว่า การค้นคว้า

วิจัยและการสอนเป็นงานสำคัญส่วนหนึ่งในการจรรโลงวิชาแพทย์. พระองค์ท่านทรงประจักษ์ในความจริงซึ้งเช่นอนันต์ จึงได้ทรงบริจาคทุนสำหรับงานค้นคว้าและสอนในโรงพยาบาลศิริราช เป็นตัวอย่างแรกในประเทศไทย. โดยทุนนี้ แพทย์จะได้ฝึกหัด ค้นคว้าใน สาขาวิชาที่ตน สนใจ และเล็งเห็นคุณประโยชน์. บ้างยังมีผู้ได้รับทุนนี้แล้วสละพิเศษ และได้ปฏิบัติงานเป็นประโยชน์แก่การแพทย์หลายประการด้วยกัน.

— ทรงจัดหา ที่ดินและสร้างอาคารศิริราชเมื่อ ๓๐ ปีก่อน — — ทั่วทั้งบริเวณมีตึกเล็ก ๆ อยู่ ๔-๕ หลัง คือ ตึกวิศตอเรีย, ตึกเสาวภาคย์ ซึ่งรอลงแล้วทั้งสองตึกเมื่อไม่นานมานี้, ตึกสุติกรรม ซึ่งต่อมาได้เป็นโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ ทรงกษัตริย์ ตึกรังสิตวิทยา อยู่ขณะนั้น และตึกริมแม่น้ำ เป็นสถานที่ตรวจผู้ป่วยนอก. สำหรับโรงเรียนผู้ช่วย, หอพักแพทย์, หอพักนักศึกษาแพทย์, หอพักพยาบาล, ศาลาอำนวยการ และศาลาผ่าตัด ล้วนแต่เป็นเรือนไม้เก่า ๆ คับแคบ ยางหลังมุงด้วยจากไม่เหมาะสมที่จะเป็น

ทั้งโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ของประเทศ.

วันเดือนล่วงไป จำนวนผู้ช่วยที่มารับการรักษาตัวสูงขึ้น, ผู้คนนิยมเรียนวิชาแพทย์และพยาบาลกันมากขึ้น และมากขึ้น. สมเด็จพระราชบิดา ฯ ทรงตระหนักในความจำเป็นของการขยายขยายตัวเป็นอย่างดี, จึงจะเห็นว่า พระองค์ได้ทรงแก้ไข โดยหลายประการกล่าวคือ :-

(๑) ทรงซื้อที่ดินและอาคารในโรงเรียนวังหลังเดิม ให้เป็นโรงเรียนนางพยาบาลและหอพัก, ประทานเงินซ่อมแซมโรงเรียน และสร้างบ้านสำหรับอาจารย์ผู้ปกครอง รวมเป็นเงินที่ทรงจ่ายในส่วนนี้ประมาณ ๗๕,๐๐๐ บาท ชั้นแรกทรงให้โรงพยาบาลเช่า เป็นมูลค่าปีละ ๑ บาท ต่อมากก็ได้ประทานให้เป็นสิทธิ์ .

(๒) ประทานเงินส่วนพระองค์สร้างตึกคนไข้ให้โรงพยาบาลหนึ่งหลัง ราคา ๘๓,๕๘๔.๑๔ บาท รับผู้ช่วยได้ ๕๘ คน. ตึกนี้ต่อมาภายหลังเมื่อสิ้นพระชนม์แล้ว จึงได้รับชื่อว่า “ ตึกมหิตลบำเพ็ญ ”

(๓) ประทานเงินช่วยค่าก่อสร้างตึก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกึ่งหนึ่ง เป็นเงินจำนวน ๕๗,๔๕๒.๕๔ บาท.

(๔) ทรงวินิจฉัยที่จะให้ได้อาคารริมแม่น้ำทางด้านเหนือของโรงพยาบาล สร้างเป็นหอพักนักศึกษาแพทย์ ด้วยพระวิริยอุตสาหะอันแรงกล้า, จนในที่สุด สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงเพชรบุรีราชสิรินธร ก็ได้ประทานให้แก่โรงเรียนแพทย์.

อันพระนิสสัยของสมเด็จพระราชบิดาฯ นั้น เป็นที่ทราบกันว่า ทรงเกลียดการเกียจคร้าน มุ่งหน้าเอาประโยชน์แต่ฝ่ายเดียว. เมื่อใครทำอะไรให้, พระองค์ท่านไม่ทรงรับเปล่า แต่ประทานตอบแทนให้คุ้มค่าหรือสูงกว่า ดังเช่นเมื่อสมียท พระองค์ท่านเสด็จมาพบสภาพของห้องทดลองที่ศิริราชเมื่อครั้งกระโน้น ยังตรัสว่า จะประทานตั้งสำหรับแผนกพยาธิวิทยาและห้องทดลอง ถ้าทางรัฐบาลจะ ออกค่าเครื่องใช้ตกแต่งให้. ซอนเป็นการทรงแสดงออกซึ่งพระนิสสัยโดยดั่งแท้ในความดำริถึงการควรมีควร เมื่อจะต้องเสียดสละ ในที่คั้นะของพระองค์ท่าน เมื่อกิจการแพทย์เป็นของรัฐโดยตรง ก็เหตุไฉนรัฐ จึงจะไม่ยอมเสียดสละตอบแทนแม้เพียงส่วนเท่านั้น.

นอกเหนือจากสิ่งทีประทานให้โดยตรงแล้ว ยังเชื่อกันว่าโดยอิทธิพลของพระองค์ท่านนั่นเอง ทำให้มีการวางท่อประปาข้ามแม่น้ำ และทำท่อระบายน้ำ โดยเงินสมเด็จพระเจ้าศรีสุริยวงศา กรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า, สร้างตึกอักษุศาสตร์ โดยเงินกรมหลวงสมเด็จเจ้าฟ้ากรมหลวงนครราชสีมา, ตึกพระองค์หญิง (ถูกระเบิดเพลิงไหม้ไปแล้ว) โดยเงินสมเด็จเจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์วรพินิจ, ตึกทวีเพชรและตึกจุฑาภช โดยเงิน พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ ดังนี้ เป็นต้น.

— ทรงทำความตกลงกับ ร็อคคิเฟลเลอร์ มูลนิธิ

ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๖๔ ถึง ๒๔๖๖ ได้มีเหตุการณ์สำคัญในประวัติความคลคลายของกิจการแพทย์เมืองไทย กล่าวคือ ได้มีการเจรจาทำความตกลงเพื่อทำความร่วมมือกัน ให้ความก้าวหน้าในการศึกษาวิชาแพทยระหว่างรัฐบาลไทย โดยกระทรวงธรรมการเป็นผู้แทนฝ่ายหนึ่ง กับมูลนิธิร็อคคิเฟลเลอร์ อีกฝ่ายหนึ่ง.

อนสนธิแห่งการตกลงอัน มีประโยชน์ใหญ่ยิ่งแก่การแพทย์ของประเทศครั้งนี้เนื่องมาจากกรมการสาธารณสุขระหว่าง

ประเทศของมูลนิธิ (International Health Board of the Foundation) ได้ส่งนายแพทย์ H.E. Barnes มาประจำประเทศไทย เพื่อร่วมมือกับสภาอากาศไทยในการปราบพยาธิปากขอ. ในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ นายแพทย์ Victor G. Heiser ผู้ตรวจการของมูลนิธิได้เข้ามาดึกิจการในประเทศไทย และได้พบปะสนทนากับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงธรรมการจนเป็นที่ตกลงกันในเบื้องต้นว่า ถ้ารัฐบาลไทยสนใจจะไปเป็นทางการ, ทางมูลนิธิก็เต็มใจจะช่วยเหลือปรับปรุงโรงเรียนแพทย์.

ต่อมาไม่ช้า การเจรจาระหว่างกระทรวงธรรมการและร็อคคิเฟลเลอร์มูลนิธิก็เริ่มต้นขึ้น โดยกระทรวงธรรมการเลือกได้ผู้แทนที่เหมาะสมยิ่ง. บุคคลผู้นั้นคือ สมเด็จพระราชาธิบดีฯ.

ภายหลังที่ Dr. Richard M. Pearce, ประธานแผนกการศึกษามหาวิทยาลัยของมูลนิธิได้เข้ามาดึกิจการ และเสนอหลักการเกี่ยวกับความตกลงช่วยเหลือมาให้กระทรวงธรรมการพิจารณาเห็นชอบแล้วก็ได้มีการเจรจาปรึกษาหารือ เป็นครั้งแรก ณ กรุงลอนดอนระหว่างสมเด็จพระราชาธิบดีฯ องค์ผู้แทนกระทรวงธรรมการ

ไทย กับ President Vincent ของมูลนิธิ และ Dr. Rose ประธานกรรมการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ทั้งสองคนมีความพอใจและเลื่อมใสในความสนพระทัยอย่างแท้จริงของพระองค์ท่านในงานด้านนี้, ประกอบกับพระอัยยาคีย์ที่ทรงไปทรงมาในการเจรจา, ฝ่ายมูลนิธิได้ทราบดีฐานะการณ์และความจำเป็นของประเทศในขณะนั้นโดยดั่งแท้. จุดมุ่งหมายของมูลนิธินั้น คือเพื่อจรรโลงมนุษยชาติโดยไม่เลือกชั้นวรรณะและเชื้อชาติเป็นการกุศล และได้ให้ความช่วยเหลือมาแล้วหลายประเทศ แต่ถึงกระนั้น วัตถุประสงค์จะไม่มองข้ามความสำคัญของผู้ติดคอ ในอันที่จะสามารถเรียกร้องความเห็นอกเห็นใจจากผู้ให้ได้เพียงใด. สมเด็จพระราชาธิบดีฯ ทรงใช้พระวิริยอุตสาหะและพระปรีชาญาณ ในการเจรจากับผู้แทนของมูลนิธิ ณ กรุงลอนดอน, กรุงเบอร์ลิน, ปารีส และนิวยอร์ก รวมหลายครั้ง เป็นเหตุประกอบสำคัญยิ่งในความสำเร็จ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๖๖ Dr. W.S. Carter ผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนกแพทย์ศึกษาของมูลนิธิได้เข้ามายังกรุงเทพฯ และได้ทำความตกลงราย

การละเอียดยุทธศาสตร์ให้ความช่วยเหลือ มีกำหนดระยะเวลา ๖ ปี นับแต่ พ.ศ. ๒๔๖๖ ถึง ๒๔๗๒ สรุปผลที่ได้ ก็คือ:-

(๑) มลนิธิได้คัดเลือกศาสตราจารย์ มาช่วยเหลือกิจการชั่วคราว ทำการสอน และวางหลักสูตร ในแขนงใหญ่ของการ ศึกษาแพทย์ รวม ๖ คน ซึ่งเมื่อตั้งตำแหน่งเงินเดือนศาสตราจารย์แล้ว กะ จำนวนเงินที่ทางรัฐบาลจะให้ได้ หากขาด เหลือเท่าใดทาง มลนิธิยังรับช่วยเหลือ. นอกจากนี้ยังส่งครูพยาบาลต่างประเทศ มาช่วยปรับปรุงโรงเรียน นางพยาบาลอีก ๓ คน รวม ๕ คน.

(๒) มลนิธิได้เข้าช่วยเหลือในการ ก่อสร้าง โดยให้เงินช่วยเหลือเป็นจำนวน ๑๒๕,๑๐๐ เหรียญ แล้วเพิ่ม เป็น ๑๓๐,๐๐๐ เหรียญ และต่อมาเมื่อมีการ ก่อสัญญาอีกสองขบ ก็ได้ช่วยเหลือการก่อสร้าง และเครื่อง มือการเรียน อีกจำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อรวมทงสิ้นแล้ว เป็น เงินที่ ศิริราชได้รับจาก มลนิธิ ๕๘๕, ๘๖๕.๕๕ บาท.

(๓) มลนิธิให้ทุนอาจารย์ไปศึกษาต่อ หรือทำงาน ในต่างประเทศแผนกละ ๒ คน เพื่อดูแลมาแทนศาสตราจารย์ชั่วคราว

เหล่านั้น.

ดังนั้น ภายในศิริราชระหว่าง พ.ศ. ๒๔๖๖ ถึง ๒๔๗๔ จึงเต็มไปด้วยการ สร้างเสริมอันน่าทึ่งใจ อาทิเช่น ศาลา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา สำเร็จ เป็นตึกสองชั้นขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๖๘ และ ภายหลังได้เสริมอีกเป็นสามชั้น, ศาลา คัลยกรรมศุขขึ้นเป็นสง่าในเวลาไล่เรี่ยกัน, ตึกพยาธิวิทยาอันทันสมัย และตึกนอน พยาบาลหลังใหม่ตระการตา ปรากฏขึ้น ใน ๒-๓ ปีต่อมา, ศาสตราจารย์หลาย ท่านทยอยกันเข้าสู่ศิริราช เพื่อเผยแพร่วิชาการแพทย์ตามระเบียบแบบแผนสากล ครูพยาบาลต่างประเทศเข้ามาจัดการปรับปรุงโรงเรียนนางพยาบาล ฯลฯ ทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นไปเพื่อความศิขรเหล่านั้น เป็นภาพ ทุกคนใฝ่ฝันจะได้พบเห็นมาช้านาน.

นอกจากผลดีทางวัตถุที่กล่าวแล้ว การช่วยเหลือของ ร็อคคิเฟลเลอร์ มลนิธิ ยังช่วยเขยิบฐานะแพทย์และพยาบาลไทย ให้สูงขึ้นอีกเป็นอันมาก. ประชาชนมีความเชื่อถือมากจนกว่าแต่ก่อน, อีกทั้ง วิทยฐานะของโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ก็ได้รับ ความเชื่อถือในต่างประเทศมากขึ้นด้วย.

สิ่งเดียวที่จิตว่าเป็นความคณนย์ได้อัน

ใหญ่หลวงของศิริราชในระยะนั้น ก็คือ การประสูติ และสิ้นพระชนม์ของ สมเด็จพระราชบิดาฯ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๔๗๒, อันเป็นขุสศทำัยของ สัญญาร่วมมื่อกับริศคคิเฟลเลอร์ มุลนิธิ. คลลคระยะเวลาคที่ ประสูริอยู่ประมาณ ๔ เดือน พระองค์ยังทรงหม่นหม่นอยู่กับ งานปรียปรุงการคักยาศแพทยัและพยายาศ อยู่เสมอ, ทรงมีพระประสงค์ที่จะได้ค้อ สัญญาอีก ซึ่งในที่สุดมุลนิธิก็ตกลงค้อ สัญญาการร่วมมื่อออกไปอีก ๒ ปี เพื่อ เป็นอนุสสรณัถวายแก่พระองค์ท่าน. อนึ่ง กิจการทั้งหลายที่ทรงฝักใฝ่พระทัยอยู่เมื่อก่อนจะถึงวาระสขุทำัยแห่งพระชนม์ชีพ ก็ ได้เป็นไปตามพระประสงค์สิน ทุกประการ.

อย่างไรก็ตาม, ศิริราชยังคงรุดหน้า ค้อมาตามกาลเวลาที่ล่วงไป -- จาก คณะแพทยศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์ มหา วิทยาลัย พ.ศ. ๒๔๖๑ มาสู่ คณะแพทย ศาสตร์และศิริราชพยาบาล แห่งมหา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พ.ศ. ๒๔๘๖ -- ปรียขเสมออนชัวิตลวงเข่าวัยฉกรรจ์ สามารถเลียงตัวได้บนลำแข้งแห่งตนเอง แล้ว, หากแต่ยังสำนึกได้อยู่เสมอว่า -- “ทงนเพราะใคร” ถูกแล้ว! การดำเนิน

ของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้เป็นมาตามวิถี ทางที่พระองค์ท่านทรง วางไว้ทุกประการ สมกัขสภาศคิยทหนึ่ง ว่า “กัิจการใดเมื่อเริ่มไว้ค้แล้ว ก็ทำ กัยสำเร็จไปแล้วกัึงหนึ่ง”.

“การที่พระองค์ทรงถ้อพระกำเนิดมา ในโลกนั้น ได้ทำให้โลกนี้คชนอย่าง แน่แท้” ศาสตราจารย์เฮลลิสผู้ได้ร่วม งานอยู่กับ สมเด็จพระราชบิดาฯ เป็น เวลาคานนได้กล่าวไว้เช่นนั้น, และแม้ชน ชนหลังกัคังจะไม่ปฏิเสธ หากได้ทราข คังพระกรณัคิจของพระองค์ท่านใน ส่วน ที่เกยวคัขกัิจการแพทยัของประเทศมาข้าง แล้ว. ขคคคทมีคความข็งใหญ่ทงกัลง ขัญญา, กัลงทรวพยั และอทธิพลที่จะให้ขุ ชนเชอพง อักทงมีมโนปณัธฉานฉนแน่วแน่ เช่นพระองค์ท่านนั นัขวันแต่จะหาขาก หนักหนา. เป็นการสมคัวรอย่างข็งแล้วที่ ชาวศิริราชได้ขยกย่องพระ องค์ท่านในพระ นามทริฐักันคัว่า “ทูลกระหม่อม” อัก ทงที่ได้ร่วมใจกันสร้างพระรปจำลองของ พระองค์ท่านไว้เป็นอนุสสรณัเมอขั พ.ศ. ๒๔๘๓ ณ ใจกลางโรงพยาบาลศิริราช, ณ บริเวณซ่งเคิมเคยเป็นทคังของตักเสาว ภาคัขันคัขคัเคยที่พระองค์ท่านเคยประทับ

ปฏิบัติงานทดลองอยู่เมื่อ ๓๐ ปีก่อนโน้น. การที่พระองค์เสด็จกลับมาประทับอีกครั้งนั้นคงจะยั่งยืน เป็นมิ่งขวัญของชาวศิริราชต่อไปนานเท่านาน. พระองค์ทรงเป็น "ทูลกระหม่อม" ของคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลโดยแท้ — — —

ยิ่งกว่านั้น, "ทูลกระหม่อม" ยังทรงเป็นประทีปส่องวิถีการแพทย์ของประเทศและยังเป็นหลักประกันสวัสดิภาพแห่งมนุษยชาติอีกด้วย.

ในวาระนี้ ขอให้พระวิญญาณของ "ทูลกระหม่อม" พึงสถิตย์อยู่ ณ แคนส์ค็อกพิทของบนสวรรค์ชั้นสูงชั่วนิรันดร.

เอกสารที่ใช้ในการเรียบเรียง

(๑) "The Service to Medicine in Siam Rendered by H.R.H. Prince Mahidol of Songkla"-Prof. A.G. Ellis. — ฟ้าลงกรณแจกในงานกฐินพระราชทาน พ.ศ. ๒๔๗๕

(๒) "ทกสิขย์ของโรงเรียนแพทย์" — หลวงพิณพากย์พิทยาเกท M.D.,C.R.

— สารศิริราช ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๔๕๓

(๓) "ทูลกระหม่อม ร็อคคิเฟลเลอร์ มุลนิธิ กับโรงเรียนแพทย์" — ขทบรรณาดิจการ — สารศิริราช ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๒

(๔) "ประวัติพิพิธภัณฑ์กายวิภาคศาสตร์คองคอน" — นายแพทย์สุกแสง วิเชียร — สมุดที่ระลึกการทำบุญตักกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา กับกาเบ็ดพิพิธภัณฑ์กายวิภาค — คองคอน พ.ศ. ๒๔๕๑

(๕) "โรงเรียนพยาบาล — ผดุงครรภ์ ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์" — นางพิณพากย์พิทยาเกท — สารศิริราช ฉบับพิเศษฉลองทกสิขย์ศิริราช พฤษภาคม ๒๔๕๓

(๖) "บันทึกการร่วมมือของรัฐบาลไทยกับร็อคคิเฟลเลอร์ มุลนิธิ ส่งเสริมและปรับปรุง การศึกษาแพทยศาสตร์" — พระยาอารีคุณพรพรค อดีตปลัดคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ฯ — เวชชนิสสิต ฉบับฉลอง ทกสิขย์ ของโรงเรียน แพทย์ พ.ศ. ๒๔๕๒.

## บทกท้ายสมุด

๑ สารคดีราช ฌยขันเป็นฌยขันพิเศษ  
จักเป็นตระกูลสำหรับ “วันทลกระท่อม”  
คือวันสันพระชนม์ ในวันที่ ๒๔ กันยายน  
ซึ่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
ได้มีมติให้จักเป็นวันตระกูลสำหรับพระ  
กรุณาธิคุณของทลกระท่อมเป็นการประ-  
จำทุก ๆ ปี ในชั้นซึ่งเป็นนัยแรกที่จักเป็น  
งานขัน มีพิธีสงฆ์ วางพวงมาลาที่พระ  
รูป ฯ อ่านเรียงความประวศเกี่ยวกับ  
พระกรณียกิจ แสคตงสุนทรภคถา และแจก  
รางวัล นัยเป็นโอกาสพิเศษอย่างหนึ่ง  
สารคดีราชจึงได้จักฌยขันพิเศษขันให้คคอง  
ของกขัยงานคังกล่าว มีแผนการที่จะออก  
แจกจ่ายหนึ่งสอในวณงานพอดี้ แต่ใน  
ขณะเขียนนัยยังไม่ทราบแน่ว่าจะออกได้  
ค้ำกำหนดหรือไม่ เพราะยังจะต้องรอ  
รับคั้นฌยขันเรียงความเฉลิมพระเกียรติฌยขัน  
ที่ค้วยรางวัลลงพิมพ์ด้วย สำหรับภาพ  
นำมัทลกระท่อม ประทขร่วม กับอาจารย์  
และนิสสิคที่ศิริราชเป็นครังสุดท้าย ได้คั้น  
ฌยขันจากคณหมอสถ แสงวิเชียร เราขอ  
ขอขอบคุณอย่างสูงไว้ค้วย.

๑ นอกจากเรียงความที่กล่าวแล้ว  
ซึ่งพิมพ์ในหน้าสำหรับนิสสิค เราได้  
บรรจุเรื่องเกี่ยวกับทลกระท่อมอีกสาม  
เรื่อง นำค้วยพระโอวาทที่ประทานแก่  
สมาชิคของสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ  
มหาวิทยาลัย ซึ่งขันเหลือแต่ชอ เมื่อ  
ขันขยค้มาแล้ว ผู้ท้อ่านพระโอวาทนัย  
ค้วยความคังอกคังใจข้อมจะเกิดควมรู้สึก  
ค่าง ๆ กันแล้วแต่แนวควมคิค สำหรับ  
ผู้รวบรวมเองได้เคยสังเกตุไว้ว่าทลกระท-  
่อมได้ทรงพระอักษรเกี่ยวกับการแพทย์  
ไว้เรื่องหนึ่ง แต่จำไม่ได้ว่าลงพิมพ์ใน  
หนังสืออะไร เมื่อใด ได้พยายามสืบถาม  
หลายแห่งก็ไม่ได้ควม เส้าเรื่อย ๆ มา  
เป็นเวลานาน จนกระทั่งวันก่อนสุดท้ายที่  
จะต้องส่งคั้นฌยขันให้โรงพิมพ์ ได้ลงแรง  
คั้นหนังสือในค้สมุค คังใจจะคั้นให้หมค  
ทุก ๆ ค้ คั้นอยู่จนเกือบสอณาฬิกาของ  
วันใหม่ จึงได้พบสำเนาพระอักษรฌยขัน  
คังองการ เมื่อนำมาอ่านตลอด ก็มีความ  
ปลมขยค้และซาบซัง หายง่วงหายเหนอย  
โดยสิ้นเชิง ยังเกิดควมคิคเห็นปลอด

ไปร้องจนต้องหยิบปากกาขึ้นมาบันทึกความ  
คิดนั้นไว้เป็นหมายเหตุต่อท้ายพระโอวาท  
ตามที่ปรากฏอยู่ข้างต้นแล้ว

๑ นอกจากพระโอวาทอันล้ำค่า ก็มี  
ขบถวรรณนิกร ซึ่งเขียนขึ้นสำหรับแพทย์  
ทั่ว ๆ ไป และมีเข็มมุ่งหมายเป็นพิเศษ  
เฉพาะสำหรับบรรดาอาจารย์ทั้งหลายใน  
ศิริราช ซึ่งกำลังปัจจุบันและอนาคตของ  
โรงเรียนไว้ และมีบทความซึ่งได้รับ  
ความเอื้อเฟื้อจากคุณหมอประพนธ์ เสรี  
รัตน์ และคุณหมอฝน แสงสิงแก้วซึ่งจะมี  
ผลช่วยส่งเสริมในค่านัน โดยอาศัยพระ-  
กฤษฎีกาของทูลกระหม่อม ซึ่งคุณหมอ  
ทั้งสองได้ประสพมาเอง เราจึงหวังว่าสาร  
ศิริราชสมัยพิเศษ “วันทูลกระหม่อม” นี้  
นอกจากจะได้เสนอเรื่องเกี่ยวกับพระองค์  
ท่านเป็นพิเศษสมชื่อจริง ๆ แล้ว ยังจะ  
ยังประโยชน์ในค่านันกระชั้นเคือนในทางที่  
สมควร อีกส่วนหนึ่งด้วย

๑ หวังว่าท่านผู้อ่านคงจะสังเกตความ  
พิเศษอีกประการหนึ่งในหนังสือฉบับนี้ คือ  
แผนกย่อเอกสารของเรามีเรื่องย่อถึงเก้า  
เรื่อง นับเป็นการขมขื่นใกล้เข้าไปกับชีวิต  
ซึ่งคงใจไว้นานแล้ว และจะพยายามต่อไป  
เพื่อเพิ่มคุณค่าของหนังสือเราสำหรับท่าน

สมาชิกยิ่งขึ้นอีก เราเลือก “วันทูล  
กระหม่อม” เป็นโอกาสทำประโยชน์  
เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้คลังของกษัตริ-  
ยนิธานของพระองค์ท่าน ซึ่งคอยแต่  
จะแผ่เมตตาอยู่เสมอ และเราก็มั่นใจว่าได้  
เลือกโอกาสเหมาะจริง โดยที่ตามปรกติ  
เวลาเราส่ง “ฎีกา” ขอเรื่องย่อเอกสาร  
จากท่านนักย่อประจำของเรา มักได้รับคำ  
ขอตัวกลับมาหลาย ๆ คนเสมอ แต่คราว  
นี้ขอไปยังกคน ก็ได้คำตอบรับว่า “ได้”  
มาจากทุก ๆ คน ทั้ง ๆ ที่ให้เวลาเพียง  
๒๔ ชั่วโมงเท่านั้น เห็นจะไม่ไกลความ  
จริงนักถ้าจะยกให้เป็นผลของพระอภินิหาร  
ของทูลกระหม่อมที่บรรดาความสำเร็จทั้ง  
นี้ เราหวังว่าพระอภินิหาร เช่นเดียวกัน  
จะบรรดาความเจริญ และยั่งยืนให้แก่  
“ศิริราช” ตลอดไป

๑ ความพิเศษอีกประการหนึ่งซึ่งท่าน  
ผู้อ่านคงจะได้สังเกตเหมือนกันคือเราได้  
จัดพิมพ์รายนามย่อ เรื่องไว้ใน ตอนตั้งต้น  
แผนกย่อเอกสาร นอกเหนือไปจากที่พิมพ์  
ไว้ท้ายเรื่องย่ออย่างเคย นี้ก็เป็นพระ  
อภินิหารอีกเหมือนกัน คือเรายังเกิดความ  
รู้สึกตื้นตันในความยินดีร่วมมือของท่านผู้  
ย่อทั้งหลายตั้งแล้ว ที่ได้พยายามที่

จะทำประโยชน์อย่างน่าชื่นชม จึงเห็นสมควรที่จะเชิดชวเขาชื่อของท่านทุกคนไว้ข้างต้นอีกด้วย เพื่อเตือนใจว่าแผนกอันมีประโยชน์ยิ่ง เป็นรูปร่างขึ้นได้ก็ด้วยความพยายามของท่านเหล่านั้น

๑ ของพิเศษอีกอย่างหนึ่งซึ่งถ้าคุณผด ๆ อาจไม่ทันสังเกตคือรายงานเรื่อง “การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ” ของคุณหมอเสนอ อินทวิเศษศิริ อาจารย์หนุ่มอีกผู้หนึ่งซึ่งกำลังขมกั้เข้มข้นใต้เท้าตามบรรดาวิชาการอย่างแข็งขัน ที่เรารู้ว่ารายงานนี้เป็นของพิเศษก็เพราะเป็นตัวอย่างรายงานที่เราไม่ค่อยจะได้พบ (หรือไม่เคยพบเลย) ในบ้านเรา คือรายงานความผิดพลาด โดยปรกติเรามักได้รู้แต่ความสำเร็จ ส่วนความบกพร่องมักไม่ค่อยได้ทราบ คุณหมอเสนอคงจะเชื่อตามสุภาษิตว่า “ผิดเป็นครู” จึงนำเอาเรื่องความผิดมาแจ้งแจ้งให้เราทราบ เชื่อว่าผู้อ่านทุก ๆ ท่านคงจะรู้สึกขอยใจคุณหมอเสนอสำหรั้ความพยายามของท่าน เพราะยังเกิดประโยชน์แน่นอนออกไปการผ่านคืน “เลยตามเลย” หรือ “เข็ดแล้วเข็ด” คงจะมีน้อย เพราะหลาย

คนคงจะจำได้จากรายงานนี้ว่าไข้มาลาเรียก็หลอกให้หลงว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบได้ เช่นเดียวกับยกมดลูกอักเสบและอื่น ๆ เกี่ยวกับเรื่องมาลาเรียผู้เขียนเคยประสบด้วยตนเอง ระหว่างช่วยราชการที่โรงพยาบาลทหารเรือสัตตหีบ ค่ะหนึ่งขณะทำหน้าที่แพทย์เวรได้รั้คนไข้ทหารมีอาการปวดท้อง อย่างรุนแรง นอนคืนและพัก จากลมเค็้รมีไข้ประมาณ ๓๘๘ ซ. คลำหน้าท้องได้ลักษณะตรงกับไส้ติ่งอักเสบ เจาะเลือดนับเม็ดเลือดขาวได้ถึง ๑๒,๐๐๐ จึงได้เชิญคัลยแพทย์มาก ท่านผู้นั้นก็สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบอย่างปัจจุบัน ก็ได้เตรียมการผ่าตัดโดยด่วน ระหว่างนั้นผู้เขียนกลับไปตรวจฟิล์มเลือดต่อไป เพื่อยแยกชนิดเม็ดเลือดขาว บังเอิญไปพบเชอมาลาเรียฟิลล์ปาร์รูเม้เข้า จึงได้รั้ไปแจ้งแก่คัลยแพทย์ และตกลงฉีดอะเตบรีน ๐.๓ กรัม เข้ากล้ำมเนื้อเป็นการทดลองก็ได้ผลอาการปวดท้องหายเป็นปลิดทิ้งในเวลาไม่กี่นาที แล้วไข้ก็ลด ต่อมาจำนวนเม็ดเลือดขาวก็ลดด้วย เป็นเหตุการณ์ร้ายหนึ่งที่เกิดขึ้นจากความจำอยู่จนเคยจน