



# สารศิริราช

## SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๙ กันยายน ๒๕๓๕

Volume 4, Number 9, September 1952.

### ฉบับพิเศษ "วันมหิดล"

ผีบิตอะมีบ์จากตับสู่ปอดขวา - ประเสริฐ กังสดาลย์ M.B., Ch. B., พ.ด. และ สุนทร ตันจันทน์ พ.บ.....	๔๘๓
บทความพิเศษ: รักษาคนทั้งคน - นัสดา ศรียาภย์ พ.บ.....	๔๘๓
บทบรรณาธิการ: โดยรอยพระยุคลบาท ๒. คนไข้ก่อน .....	๕๐๔
สมเด็จพระราชบิดา ฯ ในฐานะแพทย์ (เรียงความฉบับได้รับรางวัล) .....	๕๑๗
หน้าสำหรับนิสิต: เงินของทุลกระหม่อม .....	๕๓๗

ย่อเอกสาร ข่าว ศิษย์เก่า บันทึกท้ายสมุด

### PRINCE MAHIDOL MEMORIAL NUMBER

#### \* AMEBIC HEPATIC ABSCESS RUPTURING INTO THE RIGHT LUNG:

Prasert Kangsadal, M.B., Ch. B., M. D. and Sunthorn Tandhanand, M.B.....	492
SPECIAL ARTICLE: TREATING THE MAN - Nadda Sriyabhai, M.B. ....	493
EDITORIAL: IN HIS FOOTSTEPS: 2. THE PATIENT FIRST .....	504
PRINCE MAHIDOL AS DOCTOR - Prize Essay .....	517

ABSTRACTS NEWS THE ALUMNI STUDENT'S CORNER EPILOGUE

(\* With English abstracts.)

คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล เจ้าของ :: อาย เกตุสิงห์ พ.ด. บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา :: วิจิตร เตจัสิต ผู้จัดการ  
 สำนักงาน แผนกสารวิเทศศิริราชพยาบาล :: ฉบับละ บาท หนึ่งปี (12 เดือน) บาท หนึ่งปี หนึ่งบาท หนึ่งบาท  
 Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.  
 Hon. Editor: O. Ketusinh, M.D. Hon. Manager: Vichit Tejasit. Annual Subscription: 12 Bahts. Postage extra.



**สารศิริราช**  
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๙ กันยายน ๒๕๓๕ | Volume 4, Number 9, September 1952.

รายงาน

**ฝีบิดอะมีบิกจากตับลุ่ปอดขวาแทรกซ้อนด้วยถุงน้ำ**

แสดงรูปแปลก, หนึ่งราย

ประเสริฐ กังสดาลย์

M.B., Ch.B. (Edin.), พ.ด., หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์

และ

สุนทร ตันทนันท์ พ.บ.

(แผนกอายุรศาสตร์)

แม้ว่าฝีบิดในตับและภาวะแทรกซ้อน  
ในอกจะเป็นโรคที่เราพบกันเสมอ ๆ ใน  
ศิริราช, จน น.พ. จำลอง ตรีวิเศษได้ศึกษา  
โดยละเอียดและทำเป็นวิทยานิพนธ์เพื่อ  
คุชกู๋บัณฑิตมาแล้วก็ตาม; แต่พยาธิ  
สภาพและภาวะแทรกซ้อนในโรคนี้แสดง  
แปลก ๆ ไปได้เสมอ, เช่นในผู้ป่วยรายนี้  
ซึ่งยากแก่การพิจารณาที่อยู่มาก, ซ้ำยัง

เป็นยทเรียนอันดีต่อทั้งอายุรแพทย์และรังสี  
แพทย์, และโดยเฉพาะผู้ประกอบโรคศิลป์  
ทั่วไปซึ่งมักจะยึดถือรายงานการอ่านฟิล์ม  
เอกซเรย์เป็นสำคัญ. เราจึงเห็นควรราย  
งานผู้ช่วยรายนี้โดยละเอียด.

ผู้ช่วยชายไทยอายุ ๔๗ ปี, เลขที่ทั่วไป  
๔๘๕๓๘.๕๓, เลขที่ภายใน ๑๑๑๑๕.  
๕๓, รัยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อ ๑๘ พ.ย.

๕๓, โดยมีอาการสำคัญว่าไม่สบายมา ๒ เดือน, ไอมีเลือด ๒๐ กว่าวัน.

เคยช่วยเขียน "บิต" ๗ ปีมาแล้ว. (อาการมีแต่มีไข้หวัด ๆ เหลือง ๆ, ไม่มีเลือด, ถ่ายวันละ ๔-๕ ครั้ง). รักษาโดยกินยาเม็ดสีเทา ๆ สัปดาห์เล็ก, เพราะหาย.

๗ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเจ็บอกขวาใต้ราวนม. เจ็บเวลาทำงานหนัก ๆ ออกแรงมาก ๆ และเวลาเหนื่อย ๆ. แต่เมื่อเอามือข้างซ้ายโอบกึ่งที่ลงไปใต้ราวนม ๒๐ นาที. เป็นเช่นนั้นและไม่รุนแรงขึ้น, ประมาณ ๓ เดือนก็หายไปเอง.

๒ เดือนก่อนมา ร.พ. เริ่มไม่สบายอีก. มีปวดศีรษะ, เมื่อยตัว. จึงให้หมอตรวจ. รุ่งขึ้นเป็นไข้หนาวแต่ไม่สั่น. มีครันเนอครันตัว. เวลาไม่แน่นอน. เจ็บอกขวาโอบกึ่งขวา หายใจเข้ารู้สึกเจ็บข้างขวา. ครึ่งเดือนต่อมาอาการทุเลามาก (รักษาโดยแพทย์ประจำตำบล). ค่อยสบายอยู่ ๔ วัน, ก็มีอาการไอเกิดขึ้น (๓๖ วันก่อนมา ร.พ. และ ๒๓ วันนับจากเริ่มมีอาการโอบกึ่ง). ไอแห้ง (มีแต่น้ำลายออก). กระทบในท้องและเจ็บชายโครงขวาตลอดเวลาไอ.

๒๐ กว่าวันก่อนมา ร.พ., เริ่มไอมีเลือดคอกออกมากับเสมหะ. เลือดสีแสดเป็นสายยึก ๆ. ออกวันละประมาณ ๑๐ ครั้ง. สามวันต่อมาไอมากขึ้น. นอนไม่ลง. ต้องนั่งครั้งนอนอยู่ ๔ วัน, แต่ก็ได้เพียงงีบหลับไปนิด ๆ หน่อย ๆ, เพราะไอจนมาก. เสมหะออกมากขึ้นประมาณเท่าตัว (ออกประมาณหนึ่งกระป๋องนมข้น, รวมน้ำลายด้วย). มีเลือดก้อน ๆ เหนียว ๆ ออกมาทุกครั้งไอ. เลือดสีแสดคอกแข็ง. ได้รับความรักษาด้วยการฉีดยาวันละหนึ่งกระป๋อง ๖ วัน, ทุเลาขึ้น. แต่เงินหมด, จึงหันกลับไปหาหมอโบราณ. ใบน้อยลงไปบ้าง. นอนหายใจ. เสมหะมีเป็นพัก ๆ. แต่สังเกตตัวเองว่า ผอมลงมากในระยะ ๑๐ วันหลัง. จึงลงมารับการตรวจที่ศิริราช. หมอรับตัวไว้รักษาในวันรุ่งขึ้น. (ตลอดการป่วยคราวนี้ อาการมีไข้บ้าง, ปัสสาวะสีเข้มบ้าง, ปกติบ้าง.)

#### รายงานการตรวจร่างกายแรกรับ

อุณหภูมิ ๓๘.๗° ซ. ชีพจร ๑๐๘ ครั้ง/น. หายใจ ๒๘ ครั้ง/น. แรงดันเลือด ๑๐๐/๖๕ มม. ปรอท.

ลักษณะโดยทั่วไป. ทำทางอ่อนเพลีย. ผิวดำ. คอชิดเขียว. ผอมปานกลาง. ซอ

นอนตะแคงซ้าย, เพราะนอนทับอกข้าง  
หนึ่งเจ็บมาก. นอนหงายได้. หายใจไม่  
หอบ. ไม่เหลือง, ไม่มีขวมที่ใด.

ระบบอาหาร. รีมฝักแห้งคล้า.

ฟันหลุดไปแล้วส่วนมาก. เหงือกอักเสบมาก.  
ลิ้นซีดเล็กน้อย. ทอนซิลปรกติ. หน้าท้อง  
ปรกติ. คำนขวามันตั้ง. ไม่มีก้อนนูนผิดปกติ.  
กดเจ็บบริเวณท้องส่วนบน, ใกล้  
ชายโครงขวาตำแหน่ง. คับและม้ามคล้า  
ไม่พบ.

ระบบหายใจ. ดู หายใจไม่หอบ. ปัก

จมุกไม่ขาน.

คล้า การเคลื่อนไหวของอกขวาล่าง  
น้อยกว่าอกซ้ายมาก. ตำแหน่งกอดเจ็บ  
มากในช่องซี่โครงตั้งแต่ ๕ ลงไป, และ  
ตั้งมาก. คำนหลังบริเวณมมล่างของ  
กระดูกสะบัก (สแคปล้า) ตั้งเล็กน้อย, แต่  
ไม่เท่าตำแหน่ง. กดไม่เจ็บ.

เคาะ ตำแหน่งขวาจาก M.C.L. เข้า  
มา, เคาะตบมากตั้งแต่ระดับช่องซี่โครง  
ที่ ๓ ลงไป. ความตบลงไปกลืนกับความ  
ตบของคับซึ่งมากเช่นเดียวกัน. เคาะแรง  
ทางตำแหน่งผู้ช่วยรู้สึกเจ็บและไอมาก.

คำนหลังทาบปานกลาง, ประมาณ ๒-๓ นิ้ว  
มือเหนือมมล่างของกระดูกสะบัก (สแคปล้า).  
ความตบลงไปกลืนกับความตบของ  
คับเช่นเดียวกัน. คำนข้างทาบน้อย, แต่  
ตบส่งถึงระดับเดียวกับคำนหลัง.

ฟัง เสียงหายใจตำแหน่งข้างขวาบ่อย  
มาก. ไม่มีเสียงฮิ้นฮิ้น. คำนหลังบริเวณ  
มมล่างของกระดูกสะบัก, และต่ำลงมา,  
เสียงหายใจเบาเกือบไม่ได้ยิน. มีเสียง  
fine crepitations บริเวณคำนหลังนี้.

ระบบอื่น ๆ ไม่พบอาการแสดงผิดปกติ.

รายงานผลเอกซเรย์, เมื่อก่อนรับไว้  
๑ วัน: "The appearance is that of  
encapsulated fluid right posteriorly.  
Benign soft tissue mass cannot  
be excluded."

ได้ให้การวินิจฉัยโรคชั้นต้น โดย  
แพทย์ประจำบ้านว่าเป็นฝีในปอดหรือเนื้องอก  
ปอดขวา.

การดำเนินต่อมา.

ผู้ช่วยไอบ่อย. นอนนานไม่ได้, ต้อง  
ผลุกผลุกขึ้นนั่ง, และต้องนั่งอยู่นาน ๆ.  
นอนไม่หลับ. ต้องให้ยาระงับไอ (รวม

มอรรพท่วย). เสมหะลักษณะเป็นสายยึก  
ไม่มาก, ยาวที่สุดประมาณหนึ่งนิ้วฟุต.  
เมื่อออกใหม่ ๆ มีเมฆข้างลอยข้าง. ประ  
มาณหนึ่งชั่วโมงภายหลังขาก ออกก็จม  
เกือบหมด (มีน้ำประปาใส่ไว้กันขวด). ส  
ขาวขุ่นปนเลือด. แต่โดยมากเป็นสีแดง  
ค่อนข้างสก. กลิ่นไม่มี. ตรวจด้วยกล้อง  
จุลทรรศน์พบเม็ดเลือดมาก. ทั้งแดงและ  
ขาว. พบแบคทีเรียหลายชนิด, ซึ่งมัก  
พบในเสมหะของหลอดลมอักเสบอย่างแรง  
และผู้ป่วยปอด, แต่ไม่พบเชื้อวัณโรค.

ผู้ช่วยมิใช่สูงขึ้น. ตรวจเม็ดเลือด  
ขาว ๓ วันติด ๆ กัน. จำนวนมากกว่า  
ปกติ. เพอร์เซ็นต์นิวโทรฟิลสูงด้วย  
(ปรากฏในตาราง ๑.), จึงฉีดเพนิซิลลิน  
๕๐,๐๐๐ หน่วย ทุก ๔ ชม., รวม  
๓,๑๐๐,๐๐๐ หน่วยใน ๑๐ วัน. อาการ  
ไม่ดีขึ้นจึงงด.

ผู้รายงานอาวุโสเห็นผู้ป่วยครั้งแรกใน  
วันที่ ๑๑. พิจารณาจากประวัติว่ามีน้ำหนัก  
ไปทางฝืดเคืองมีไข้หวัดจากตบัสปอด. จาก  
การใช้ปลายนิ้วแยงช่องซี่โครงค้ำหน้า  
ทำให้สงสัยฝืดเคืองมากขึ้น. แต่ไม่สมบูรณ์

ตรงที่เสมหะไม่เป็นสีคล้ายกะปิ. จึงส่งให้  
ตรวจเสมหะโดยฉับวันทุกวัน.

ในวันทิ้งคเพนิซิลลินนั่นเอง, เสมหะ  
เริ่มมีสีคล้ายกะปิ และ อีกสอง วันต่อมา เริ่ม เป็น  
สีคล้ายกะปิ, จึงเริ่มหาอะมียาในเสมหะ  
สก. แต่ไม่พบ. ปริมาตรเสมหะซึ่งเริ่ม  
มากขึ้นในกลางสัปดาห์ที่สอง (รับเพนิซิล  
ลินมาแล้ว ๕ วันเต็ม), ก็คงมากอยู่.  
อาการไอก็บ่อยเช่นเดิม. วันที่สี่หลังจาก  
งดเพนิซิลลิน, จึงเริ่มทดลองฉีดอะมีดิน.  
จากนั้นผู้ช่วยดีขึ้นเร็วมาก, จนต้องลงความ  
เห็นว่าสมรรถฐานของอาการสำคัญของผู้ป่วย  
ช่วยรายงานเป็นเชื้ออหิวาต์อะมียา. ๑๖ วันหลัง  
จากเริ่มฉีดอะมีดิน, ผู้ช่วยไม่ไอและไม่  
ขากเสมหะออกเลย, และไม่มีอีกตั้งแต่วันที่  
นั้นจนถึงวันปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล.

ในสัปดาห์แรก ๆ ผู้ช่วยไม่สบายมาก,  
ไม่ได้ขังน้ำหนักตัว. เริ่มในสัปดาห์ที่ ๖  
ซึ่งได้กิน ๔๓.๕ ก.ก., ๔๕, ๔๗.๕,  
๔๘, ๕๑ ก.ก.

สัมพันธภาพระหว่างเสมหะ, เม็ดเลือด  
ขาว, แรงกันเลือด, การใช้เพนิซิลลิน  
และอะมีดินปรากฏอยู่ในตาราง ๑, ข้าง  
ล่างนี้.

ตาราง ๑

วันใน ร.พ.	เพนซิลลิน รวม*	ความดัน เลือด	อีมีติน รวม	เม็ดเลือดขาว		เนื้อเสมหะ ล. ชม. และลักษณะ	หมายเหตุ
				รวม	% นิว**		
3	—	104/70	—	15050	80	50. แดงก่อนสด ชัด	ไม่พบเชื้อวัณโรค
4	—	—	—	14700	78	40. " " " "	"
5	100,000	—	—	11980	80	40. " " " "	"
10	1,600,000	90/70	—	10100	81	60. " " " "	"
13	2,500,000	94/75	—	11250	80	100. แดงและสดจาง	"
15	3,100,000	96/78	—	—	—	100. แดงคลา	ไม่พบอะมีบาในเสมหะ
16	งด	—	—	—	—	100. สีคล้ำยกระบิ บางก่อนแดง สีคล้ำยกระบิ	" " "
19	—	—	1/2	—	—	110. แดงจาง	" " "
22	—	80/58	3 1/2 งด2วัน	7300	56		อีมีตินครั้งเกรนวันละ2ครั้ง
25	—	80/50	4 1/2	—	—	100. จางมาก	ไอเริ่มน้อยลง
26	—	88/65	5 1/2	—	—	100. สีจาง	วัน 27 งดอีมีตินอีก 1 เกรนแล้วงด 2 วัน
31	—	104/72	7 1/2	—	—	40. ก้อน, สีจาง	ไอเริ่มน้อยลงมาก
33	—	100/70	9 1/2	—	—	8. สีขาว	
35	—	108/70	งด2วัน	—	—	—	ไม่ไอเลย
80	—	124/90	—	—	—	—	วันสุดท้าย. สบายดี

\* เพนซิลลินฉีดครั้งละ 50,000 หน่วยทุก 4 ชม.  
 \*\* เปอร์เซ็นต์นิวโทรฟิล  
 อีมีตินครั้งแรกครั้งเกรน. ต่อไปฉีดครั้งละครั้งเกรนวันละ 2 ครั้ง. มีหยุดพักเป็นระยะๆ. จำนวนยาแจ้ง  
 เป็นเกรน.

หลังจากงดศึกษา ๗, ๑๕ และ ๓๑  
วัน, ใต้นัยเม็ดเลือดขาว, ปรากฏผล  
ปรกติ, ยกเว้นอีโอสิโนฟิลคงสูงเล็กน้อย,  
ระหว่าง ๑๒-๑๖ %.

อนึ่ง, เนื่องจากตรวจพบอาการแสดง  
ว่าน่าจะมีถุงน้ำอยู่ด้านหลัง, โดยเฉพาะ  
จากการใช้ปลายนิ้วแยงช่องซี่โครงขวา

ต่ำกว่ากระดูกสะบักลงมา, พบแรงกั้นสูง,  
สนับสนุนโดยภาพเอกซเรย์ภาพพรก, จึง  
เจาะในวันที่ ๑๓. พบน้ำขุ่นสีหม่นน้อยๆ,  
ลักษณะคล้ายหนองจางๆ. คุกออกประ  
มาณ ๒๐๐ ล.ชม. ก็เริ่มมีแรงกั้นลดในถุง  
น้ำ, จึงถอนเข็มออก. ตรวจได้ความ  
ถ่วงจำเพาะ ๑.๐๒๕. แต่ควยกล้าง

จุดที่ค้นพบเม็ดเลือดขาวเริ่มสลายตัว น้อยมาก, กับพบเชื้อมีโคคัสโคคไคน้อยมากเช่นเดียวกัน. ทั้งไว้ ๒๔ ชม. ตกตะกอนประมาณ ๑/๑๐. พักไป ๕๖ วัน ลองเจาะคอกว่ายังมีช่องเยื่อหุ้มปอดเหลืออยู่, หรือติดกันแล้ว. ปรากฏมีช่องและ

ไตน้ำ ๗ ล.ชม. ก็หมด. ๘ วันต่อมา เจาะอีกได้น้ำ ๓๕ ล.ชม. (ก่อนออกจาก ร.พ. ๔ วัน).

สัมพันธ์ภาพ ระหว่าง อาการ แสดง, วินิจฉัยฟิล์มอก และการเจาะน้ำ, โปรดดูตาราง ๒.

### ตาราง ๒

- ถ่ายครั้งที่ ๑ ก่อนอยู่โรงพยาบาล ๑ วัน. รายงานฟิล์มอก: ถุงน้ำค้ำหลัง (ก้อนทึมที่อาจเป็นได้). เครื่องแสดงด้านหลัง: นิ้วแขนงช่องซี่โครงต่ำกว่าสะบักพบแรงดันเพิ่ม. เคาะทึบปานกลางตั้งแต่สองสามนิ้วมือเหนือมุมล่างของกระดูกสะบักลงไป. เสียงหายใจและเสียงพุดเบา. (หมายเหตุ. ในรายงานรังสีมีกล่าวไว้ว่าจะบังลมขวาสูงขึ้นไปด้วย.)
- ถ่ายครั้งที่ ๒. อยู่ ร.พ. ๑๓ วัน (หลังเจาะครั้งแรก ๒ วัน, ได้น้ำ ๒๐๐ ล.ชม.) รายงานฟิล์มอก ถุงน้ำมีลมปนน้ำเหลือปานกลาง. เครื่องแสดงด้านหลัง: เคาะได้ทึบประนีติคบริเวณมุมล่างกระดูกสะบัก. (หมายเหตุ. เสียงเบียดชั้นด้านหน้าตรงช่อง ๔)
- ถ่ายครั้งที่ ๔. อยู่ ร.พ. ๓๓ วัน (งด้อมีดินแล้ว ๑ วัน). รายงานฟิล์มอก: คล้ายเดิม, น้ำน้อยลงอีก. เครื่องแสดงด้านหลัง: ทึบน้อยมาก. (หมายเหตุ. เช่นเดิม)
- ถ่ายครั้งที่ ๖. อยู่ ร.พ. ๖๒ วัน (หลังงด้อมีดิน ๓๐ วัน). รายงานฟิล์มอก: เชื้อหุ้มปอดหนาตรงที่เคยมีถุงน้ำซึ่งแห้งไปแล้ว. เครื่องแสดงด้านหลัง: ทึบน้อยมากฟังพบเสียงร้องไครสูงเป็นครั้งคราว, (หมายเหตุ. เช่นเดิม)
- ถ่ายครั้งที่ ๗. อยู่ ร.พ. ๗๐ วัน (หลังเจาะครั้งที่สอง ๑ วันได้น้ำ ๗ ล.ชม. ก็ดูดไม่ออก. ใส่ลมเข้าไป ๕๐ ล.ชม.). รายงานฟิล์มอก. น้ำเหลือน้อยมาก. เครื่องแสดงด้านหลัง ทึบน้อยมาก. (หมายเหตุ. เคาะแรง ๆ ด้านหน้ายังเสียวเล็กน้อย)
- ถ่ายครั้งที่ ๘. อยู่ ร.พ. ๗๘ วัน (เจาะหลังครั้งสาม ๑ วันได้น้ำ ๓๕ ล.ชม., ดุดต่อไปไม่ออก). รายงานฟิล์มอก: น้ำเหลือน้อยมาก. เครื่องแสดงด้านหลัง: ทึบน้อยมาก. (หมายเหตุ. ด้านหน้าปรกติแล้ว)
- ถ่ายครั้งที่ ๑๐. อยู่ ร.พ. ๙๖ วันหลังจากปล่อยออกจาก ร.พ. รายงานฟิล์มอก: เกือบไม่เห็นน้ำเลย เครื่องแสดงด้านหลัง: เกือบไม่ทึบเลย
- ถ่ายครั้งที่ ๑๒. อยู่ ร.พ. ๑๖๘ วันหลังปล่อย. รายงานฟิล์มอก: ไม่มีร่องรอยของถุงน้ำ. เครื่องแสดงด้านหลัง: ปรกติ. (หมายเหตุ. คงปรกติ)
- (หมายเหตุ:— เพื่อสงวนกระดาษ ได้ตัดลงรายงานฟิล์มอกเสีย ๔ ครั้งและลงภาพเพียง ๔ ภาพ )

(ใบแทรกหนังสือพิมพ์วันนี้)

## เพิ่มเติมและแก้ไข

(เรามีความเสียใจที่รายงานเรื่อง “ผู้บิโตะมีบิกจากคัมพูชา” ของนายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลย์ และนายแพทย์สุนทร ตัฒนันท์ ในสารศิริราชฉบับกันยายน ๒๕๕๕ มีบกพร่องอยู่สองข้อ คือขาดข้อความไปตอนหนึ่ง กับภาพประกอบพิมพ์ซ้ำสองครั้งไปภาพหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องขอให้ท่านสมาชิก ตัดข้อความที่เรื่องพิมพ์ไว้ต่อไปนี้ติดแทรกเข้าไประหว่างหน้า ๔๘๘ และ ๔๘๙ (เบนข้อความเพิ่มเติมก่อน “วินิจฉัยโรคชั้นสุดท้าย”) และตัดภาพเอ็กซเรย์เดิมออก, เอาภาพใหม่ติดเข้าแทน เรามีความเสียใจที่ทำให้หนังสือต้องเสียความเรียบร้อยไป และขออภัยอย่างมาก)

(อนึ่ง ในตาราง ๒ หน้า ๔๘๘ โปรดขีดฆ่าคำว่า “อยู่ ร.พ.” ต่อท้ายหัวข้อว่า “ถ่ายครั้งที่ ๑๐” และ “ถ่ายครั้งที่ ๑๒” ออกเสียทั้งสองครั้ง)

(แทรกระหว่างหน้า ๔๘๘ และ ๔๘๙)

อนึ่ง, การใส่อากาศเข้าไปในตอนปลายของการเจาะน้ำครั้งแรก, ได้ปรากฏในเอกซเรย์ภาพ ๓ ว่าน้ำอยู่เป็นจุดขนาดเล็กไม่โตนัก. เห็นระดับน้ำจรดกับอากาศชัดเจน. แต่ไม่ปรากฏอากาศเห็นอื่นเลย. ชวนให้สงสัยว่าเยื่อหุ้มปอดสองชั้นคงติดกันแน่น (แชนซีมพีซีเยล). จึงได้เจาะค้นหาช่องเยื่อหุ้มปอดเสรีครั้งแรกด้วยเครื่องอัดปอดทั้งด้านหน้า, ด้านข้างและด้านหลัง (ทำโดยผู้รายงานอาวูโส), ก็ไม่ปรากฏช่องเสรี.

ตั้งแต่ ๑๖ วันหลังจากเริ่มมีอาการ, อาการไอที่หายไปและเสมหะที่หมดไป, ก็ไม่กลับมามาก. สุขภาพทั่วไปก็ดีขึ้นตามลำดับ. จึงปล่อยให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่แปดสิบ, และได้ตรวจผู้ป่วยอีกสองครั้ง, ครั้งที่สอง ๑๖๕ วันหลังจากปล่อยกลับบ้าน (โปรดดูตารางที่ ๒). ผู้ป่วยคงสบายก็ตลอดมา.

## ERRATUM

In the No. 9 of the “Gazette” (September 1952), page 492, on the fourth line from the bottom of the first column, the word “positive”, the last on the line, should read “negative”.



เรื่องงูน้ำแห่ง (๑) ข. นั้น ความถ่วงจำเพาะ ๑.๐๒๕ บวกกับลักษณะต่างๆ ของน้ำที่เจาะออกมา, และอาการทั่วไป, แสดงชัดว่าเป็นน้ำเก่าที่งวดลง, ซึ่งเราเคยพบในงูน้ำเรอวังมาแล้ว, ในรายที่พยาธิสภาพสงบหรือหายแล้ว (วัณโรคหรือน้ำมันกระเขา). รายงานภาพเอกซเรย์ครั้งที่ ๑ (ไม่ได้แสดงภาพในต้น), ที่ว่าน้ำงวดแห้งไปแล้วนั้น, อธิบายได้ด้วยการหายไป ของ รัศมีน้ำ กับ ลมจรดกัน. ครั้นเจาะใหม่ใส่ลมเข้าไปก็ปรากฏว่าคงมีน้ำเหลือเล็กน้อย, เป็นการขจัดปัญหาการกำเริบเกิดน้ำในถุงมากขึ้นไปในตัว. ส่วนการเจาะครั้งสุดท้าย (ครั้งที่สาม) ที่กลับได้น้ำมากกว่าครั้งที่สอง (ห่างกัน ๘ วัน และจาก ๗ ล.ซ.ม. เป็น ๓๕ ล.ซ.ม.) อธิบายได้ด้วยการเจาะต่ำลงมา, เพื่อให้ได้ทกนกลงเลย.

การที่ น้ำแห้งในรายนี้ ก็ไม่เป็นข้อแย้งต่อเชื้ออะมีบาเป็นต้นเหตุ, เพราะที่มีผู้รายงานไว้ ว่าน้ำ หรือ หนองแห้งเร็ว, หลังจากเริ่มใช้ยาเฉพาะแล้วนั้น, ก็เป็นรายที่น้ำอยู่ใน เยื่อหุ้ม ปอดเสรี, (2,3) ไม่ใช่เป็นถุงอย่างรายนี้.

พยาธิสภาพ (๑) ค. ซึ่งแสดงให้ทราบ

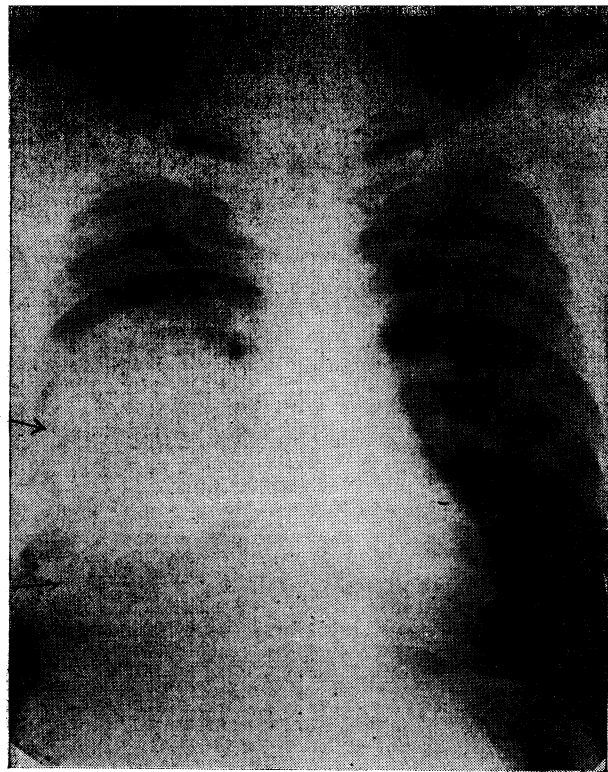
ด้วยอาการเจ็บและแสดงให้เห็น (โดยไม่ชัดแจ้งที่เกี่ยว) ด้วยภาพเอกซเรย์ครั้งที่ ๑ นั้น, ก็เห็นคงคืนสภาพปกติในภาพครั้งที่ ๑๐.

พยาธิสภาพ (๒), คือฝักอะมีบาในตับขวาตำแหน่งส่วนบนนั้น, ผู้รายงานหวังว่าเครื่องแสดง ในรายงานนี้ได้แสดงชัดอยู่แล้ว. แต่ขออาการตรวจด้วยไซปัลลายนิ้วแยงช่องซี่โครง, ซึ่งผู้รายงานอาวุโส ได้ศึกษาและใช้มาเป็นพิเศษตลอดเวลา ๒๑ ปี เพื่อค้นหาฝักในตับ, ฝักได้กะบังลม, กันงูน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและใช้เป็นวิธีตรวจประจำวิธีหนึ่ง, เพื่อศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม.

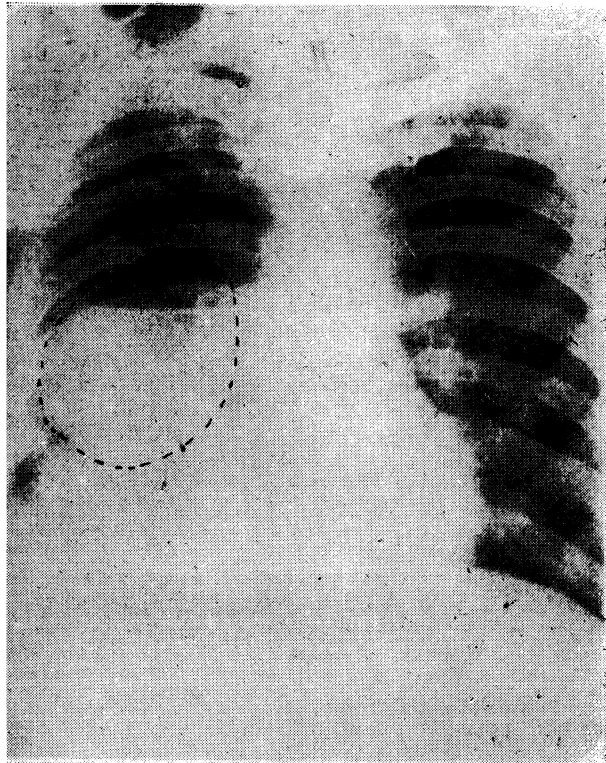
การทะลุของฝักแห่งตับเข้าปอดทำให้ไอเป็นเลือดสดและไม่สด, ได้มีผู้รายงานมามากแล้ว, แม้แต่พยาธิสภาพ (๕) ฝักแห่งปอดที่ไทรีบ์เชื่อมมาทางเลือดโดยตรง, ก็ได้มีผู้รายงานไว้หลายคนด้วยกัน. (2,3,4,5) แต่ยังไม่มีการกล่าวไว้โดยละเอียดของหนองฝักแห่งปอดนั้นเป็นสักล้ายกะบีใดหรือไม่. ในรายของเราได้เพียงสังเกตลักษณะและสีของเสมหะที่ขากออกมาทุกวัน (ประกอบด้วยรายอื่น ๆ ที่เคยผ่านพบมาแล้ว) ทำให้ต้องลงความ

อยู่ด้านหลัง—

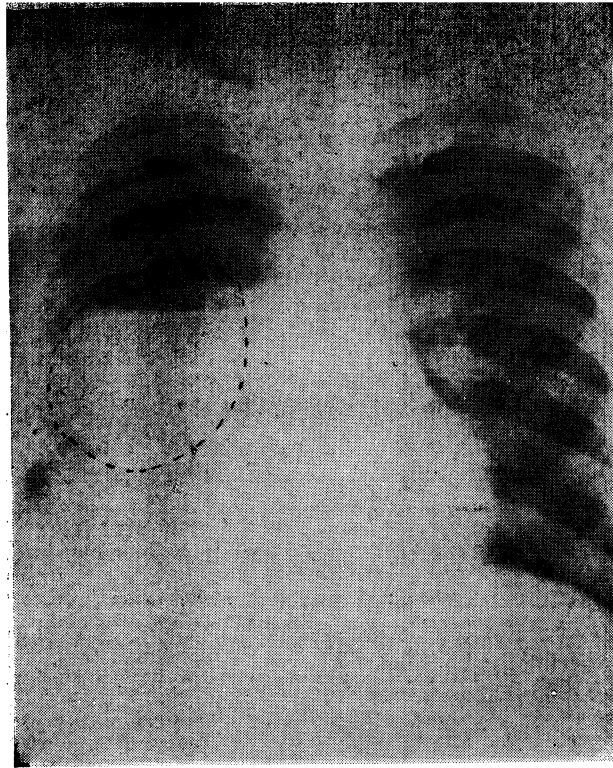
อยู่ด้านหน้า—



ภาพที่ ๑  
ถ่ายครั้งที่ ๑



ภาพที่ ๒  
ถ่ายครั้งที่ ๑ บ้านเอียงขวา



ภาพ ๓  
ถ่ายครั้งที่ ๔



ภาพ ๔  
ถ่ายครั้งที่ ๑๐

เห็นว่าหนองสีกถ่ายกระษิที่ซากออกมาใน  
ระยะสองสามวันก่อน, และในสองวันแรก  
ของการฉีดอะมีบีนิน, เป็นหนองจากฝีใน  
ในค้ำ. ส่วนสีแคงตั้งแต่สจนคค้ำนั้นเป็น  
หนองของผู้บิคนในปอด. อย่างไรก็ตาม,  
เรื่องเสมหะนี้เป็นเรื่องที่คงศึกษากันต่อ  
ไปเพื่อให้ได้ข้อพิสูจน์ที่แน่นอน.

การที่ไม่พบเชื้ออะมีบาในรายนี้ก็ไม่  
ใช่ของแปลก. Keeton และ Hood<sup>(3)</sup> ได้  
รายงานไว้สองราย, ใน พ.ศ. ๒๔๕๑, ไม่  
พบเชื้ออะมีบาหนึ่งราย, หายด้วยการฉีด  
อะมีบีนินเช่นเดียวกับรายของเรา. บุญธรรม  
สุนทรเกียรติ<sup>(4)</sup> ก็ ฉลดย วัชรพุกัก, ใน  
พ.ศ. ๒๔๕๑, รายงานไว้หนึ่งราย, และ  
อ้างเอกสารต่างประเทศอีกหลายราย. จ.  
หะวินสุท<sup>(5)</sup> ใน พ.ศ. ๒๔๕๔ รายงาน  
สามราย, ล้วนแต่ไม่พบเชื้ออะมีบาทางน.

สรุป

รายงานผู้ช่วยด้วยผู้บิคนในค้ำกลีบขวา  
หนึ่งราย, ซึ่งทะลุช่องอกขวากลับล่างค้ำ  
หน้า. มีพยาธิสภาพอยู่เต็มคือเยื่อหุ้มปอด  
ขวาติดกันแนบแน่น (symphysial) ทัว  
ไป, ยกเว้นตรงถุงน้ำค้ำหลัง.

ได้แนะนำการใช้ปลายนิ้วแยงช่องช  
โครงว่าเป็นการตรวจที่ควรปฏิบัติกันเป็น  
ประจำ, และได้อ้างถึงประโยชน์การ  
สังเกตสีและลักษณะเสมหะ.

เพื่อพิสูจน์ว่าเยื่อหุ้มปอดติดกันแนบ  
แน่นนอกบริเวณถุงน้ำ, ได้เจาะหาช่องเยื่อ  
หุ้มปอดสกรง, ไม่พบช่อง, และเจาะถุง  
น้ำเพื่อการศึกษาสามครั้ง. ได้ให้ข้อ  
สันนิษฐานเกี่ยวกับสมุฐานไว้ด้วย.

ผู้บิคนรายนี้ไม่พบเชื้อในเสมหะ,  
แต่หายเร็วด้วยการใช้อะมีบีนิน. ผู้ช่วยคง  
สลายค้ำ ๑๖๕ วันหลังจากปลดปล่อย.

เอกสาร

1. Indian Med. Gaz., 82:738-739, Dec.'47.
2. Craig: The Etiology, Diagnosis and Treatment of Amebiasis.
3. Med. Clin. North America, 22: 27-43, Jan.'38
4. จดหมายเหตุทางแพทย์ ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย เล่ม ๓๑. ตอน ๑ ม.ค. ๕๑.
5. Indian Med. Gaz., 86:137 (April 1951),

(Abstract of the foregoing article)

REPORT

ON A CASE OF AMEBIC HEPATIC ABSCESS RUPTURING INTO THE RIGHT LUNG  
WITH UNUSUAL PLEURAL PATHOLOGY

Prasert Kangsadal, M.B., Ch. B. (Edin.), M.D.

and

Sunthorn Tandhanand, M.B.

(Dept. of Internal Medicine)

---

The authors report a case of amebic hepatic abscess in the upper part of the right lobe which ruptured into the anterior aspect of the lower lobe of right lung ten days before admission. The liver was not palpable; markedly increased dullness was elicited only anteriorly and within MLC. Palpation of intercostal spaces with the finger-tips is stressed as an essential in eliciting physical signs. The expectoration, at first bloody or blood-tinged (of varying shades), became somewhat of anchovy sauce colour early in the third week. E. hist. was not detected on several attempts; but the patient responded very quickly to intramuscular emetine. The authors mention lack of previous statements either for or against pulmonary amebiasis producing anchovy sauce-coloured pus. Also mentioning previous cases, they believe in the positive.

There was a moderate-sized discus-shaped pocket of sterile fluid inferio-posteriorly (sp.gr. 1.025) which was re-absorb-

ed slowly (in contrast to the rapid recovery from both hepatic and pulmonary amebiasis) though the parietal pleura forming the posterior wall of the pocket was not apparently thickened to the feel of the puncturing needle.

Besides this pocket of fluid, extensive (or even generalized) pleural symphysis was suspected. This suspicion was proven by four unsuccessful attempts to push a pneumothorax needle into free pleural space, in various places and in all three sides of the chest including one in the first space anteriorly.

From the history of pain 7 months before admission and from subsequent events with absence of evidence for other causes, the authors believe that amebiasis is the probable cause of both the pleural symphysis and the pocket of fluid. The patient was in hospital for 80 days and throughout the follow-up lasting 169 days remained well all along.

(Four plates. Two tables. Five references)

---

# บทความพิเศษ

รักษาคณทั้งคน

นัตตา ศรียามัย

พ. บ.

(สถานตรวจโรคปอด กรมการอนามัย)

ท่านบรรณาธิการได้ขอร้องให้ข้าพเจ้าเขียนเรื่องโรงพยาบาลวัดโรคในสหรัฐอเมริกาลงในสารคดีราช. ความจริงเรื่องวิธีการรักษาวัดโรคได้มีท่านผู้ชำนาญของท่านเขียนบรรยายไว้มากแล้ว. ข้าพเจ้าเป็นผู้เยาว์ทั้งความรู้และความชำนาญ, เพราะได้มีโอกาสไปศึกษาและรับการศึกษาในเรือนนี้เพียงช่วงเวลาอันสั้น, ก็ไม่อยากจะกล่าวบรรยายให้เป็นที่เข้าใจ. อีกประการหนึ่งวิธีการรักษาวัดโรคเท่าที่ข้าพเจ้าได้ไปเห็นกันนี้คิดว่ายังไม่มีอะไรแตกต่างหรือพิศดารออกไปจากผู้บรรยายไว้แล้วมากนัก, เพียงแต่ว่าสถาบันแห่งหนึ่ง ๆ ก็เลือกใช้วิธีการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าวิธีอื่น ๆ, แล้วแต่ความนิยมและปัจจัยที่มีอยู่.

สิ่งซึ่งฝังใจข้าพเจ้า, เห็นสมควรนำมาเล่าสู่กันฟังบ้าง, ก็คือในโรงพยาบาลวัดโรคชนิดในสหรัฐอเมริกา, นอกจากแพทย์แล้ว, เขายังมีเจ้าหน้าที่หน่วยต่าง ๆ ช่วยร่วมมือกับแพทย์ในความพยายามที่จะรักษาคณทั้งคน. ข้าพเจ้าจะได้ขอเล่าถึงการรักษาคณใช้วัดโรคโดยเจ้าหน้าที่หน่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาล, ซึ่งทำงานร่วมมือกันเป็นชุดดังต่อไปนี้.

โรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานอยู่นั้นชื่อว่า National Jewish Hospital, ตั้งอยู่ในเมือง Denver รัฐ Colorado (มีความเชื่อถือมาแต่ดั้งเดิมว่าที่เค็นเวอร์อากาศเหมาะสำหรับคนไข้วัดโรคเพราะอยู่ใกล้ภูเขาโรคกยส์, ตัวเมืองอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ ๑ ไมล์, และบรร

ยากาศแห่งมาก.) เป็นโรงพยาบาลรักษา  
 วัณโรคโดยเฉพาะ, ชนิดที่เรียกว่า “กึ่ง  
 เอกชน.” (semi-private). พลเมือง  
 อเมริกันที่มีสัญชาติไทย มีจิตศรัทธาออก  
 เงินสร้างขึ้น เมื่อ ค.ศ. ๑๘๕๕, สํา-  
 หรับรักษาวัณโรคให้แก่บุคคล โดยไม่  
 เลือกลงนวรรณะ และไม่คิดมูลค่าหรือหา  
 กำไรตอบแทน. งบประมาณในการดำเนิน  
 งานยังได้มาจากผู้บริจาคโดยตรงบ้าง  
 หรือโดยผ่านทาง “สมาคมวัณโรคแห่ง  
 ชาติ” บ้าง. ในโรงพยาบาลนี้มีคนไข้  
 เชื้อชาติต่าง ๆ เช่นฝรั่ง, นิโกร, สเปนนิช  
 อเมริกัน, จีน, ญี่ปุ่น, ตลอดจนชนชาติ  
 ต่าง ๆ ที่พลัดถิ่นมาจากยุโรปเนื่องจาก  
 สงคราม. ส่วนมากของคนไข้เหล่านี้  
 แพทย์เชลยศึกหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ  
 เป็นผู้แนะนำให้มา และต้องทำการติดต่อกับ  
 สำนักงานสังคมสงเคราะห์ของโรง  
 พยาบาลเสียก่อน. สำนักงานสังคมสง-  
 เคราะห์นั้นอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ บางแห่งเช่น  
 นิวยอร์ก, และทำการสอบสวนฐานะ  
 เศรษฐกิจของคนไข้ว่าเป็นผู้ขัดสนโดยแท้  
 จริง, สมควรช่วยเหลือ, แล้วจึงส่งราย  
 ละเอียดยังคณะกรรมการของโรงพยา  
 บาลพิจารณาไว้ต่อไป.

โรงพยาบาลนี้มีเตียงรับคนไข้ได้ประ-  
 มาณ ๒๓๐ เตียง, สําหรับเด็กเสีย  
 ประมาณ ๕๐ เตียง, นับว่าเป็นโรงพยา-  
 บาลขนาดใหญ่ไม่ใหญ่นัก. แต่มีเจ้าหน้าที่,  
 เครื่องมือเครื่องใช้ครบถ้วน. หน่วยต่าง ๆ  
 ของโรงพยาบาลมีตามลำดับต่อไปนี้คือ:-

๑. หน่วยเจ้าหน้าที่แพทย์โดยตรง  
 ได้แก่แพทย์, พยาบาลและพนักงานวิ-  
 ยาศาสตร์ในหน้าที่ต่าง ๆ. โดยสังเขป  
 หน่วยนี้ประกอบด้วย:

(ก) แผนกอายุรศาสตร์. มีห้อง  
 รักษาคนไข้ประเภทที่โรคกำลังกำเริบอยู่,  
 และสําหรับคนไข้ที่ทุเลามากแล้วจนจะ  
 กลับบ้านได้. ยังแยกต่อไปเป็นคนไข้ชาย  
 และหญิง. มีแพทย์ประจำ (เวสตีเด็นต์)  
 ประมาณ ๒ คนต่อคนไข้ ๖๐ คน.

(ข) แผนกศัลยศาสตร์. ประกอบด้วย  
 ห้องผ่าตัดและห้องรักษาคนไข้ก่อน  
 และหลังผ่าตัด. มีแพทย์ประจำ ๒ คน.

(ค) แผนกกุมารเวชศาสตร์. มี  
 แพทย์หัวหน้า ๑ คน, และแพทย์ประจำ  
 ๑ คน.

(ง) แผนกรังสี. มีพนักงานผู้ช่วย  
 และรังสีแพทย์มาช่วยพิเศษ ๑ คน.

(ก) Cardio - pulmonary laboratory. มีแพทย์ประจำ ๒ คนสำหรับตรวจหน้าที่ของปอดและหัวใจ เพื่อวินิจฉัยว่าจะผิดปกติในการผ่านตัวของอากาศหรือไม่. ได้แก่ตรวจ Maximum breathing capacity, residual capacity, separate lung function test โดย broncho-spirometry, และ cardiac catheterization เพื่อกันคว้าทาง physiology. นอกจากนี้ยังพยายามประดิษฐ์เครื่องมือใหม่ๆ เพื่อใช้ในท้องทดลองอีกด้วย.

(ข) แผนกวิทยาศึกษา และพยาธิวิทยาคลินิก. ตรวจเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ, เสมหะ ฯลฯ, และศึกษาความต้านทานของเชื้อโรคที่อยากต่าง ๆ ด้วย. แผนกชีวเคมีรวมอยู่ในนี้.

(ค) แผนกพยาธิวิทยา. มีนักพยาธิวิทยา ๑ คน และพนักงานวิทยาศาสตร์ ๑ คน.

(ง) แผนกคนคว่ำ. มีคึกสำหรับทำการคนคว่ำอีกต่างหาก. มีแพทย์ทำงานในแผนกนี้ ๓ คน กับมีพนักงานวิทยาศาสตร์และผู้ช่วยอีก.

แพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับโรงพยาบาล,

นอกจากมีแพทย์ประจำ และแพทย์หัวหน้าแล้ว, ยังมีคัลยแพทย์ที่ตรวจออกสมทบ (visiting) อีก ๓ คน, และที่ปรึกษาเฉพาะระบบต่าง ๆ อีกหลายคน.

นอกจากพยาบาลประจำโรงพยาบาล, ยังมีนักเรียนพยาบาลที่ส่งมาจากโรงเรียนนางพยาบาลของมหาวิทยาลัยโคโลราโด และโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อฝึกงานเกี่ยวกับวัณโรค. เขาถือว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่พยาบาลจำเป็นต้องรู้และรู้จักระวังรักษาตัวมิให้ติดโรค. ถ้าพยาบาลมิได้รับการฝึกเพื่ออบรม ทางนี้ พอสมควรแล้ว ก็อาจกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยโรคนี้จนเกินไป, จนอาจหาผู้พยาบาลผู้ช่วยวัณโรคได้ยาก. ข้าพเจ้าได้เห็นนักเรียนพยาบาลที่โรงพยาบาลนี้ พยาบาลคนไข้โดยมิได้มีความรังเกียจ, แต่ทั่วทุกคนก็รู้จักระวังรักษาตัว พอสมควร เช่นเดียวกับในโรงพยาบาลโรคติดต่ออื่น ๆ. รู้สึกว่าเขาไม่มีการอบรมเป็นอย่างดี, ไม่ทำให้เกิดความรังเกียจ คนไข้วัณโรคจนเกินไปสมควร.

๒. หน่วยสังคมสงเคราะห์. แผนกนี้ค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศเรา. เพิ่งจะได้มาได้ยินบ่อยครั้งเมื่อภายหลังสงคราม

โลกครั้งที่ ๒ นี้เอง. ผู้ที่ทำงานแผนกนี้  
ได้รับการศึกษามาในหลักสูตรประกอบ  
ด้วยวิชาจิตวิทยา, เศรษฐศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์, และมีความรู้วิชาแพทย์  
เช่นเครื่องประกอบพอสมควร. เจ้าหน้าที่  
สังคมสงเคราะห์มีหน้าที่พยายามแก้ปัญหา-  
หาที่เกี่ยวกับอารมณ์ของคนไข้, กล่าวคือ  
พยายามศึกษาถึงปฏิกิริยาความรู้สึกของ  
คนไข้ที่มีต่อโรคของเขาและการที่เขาต้อง  
พลัดพรากจากครอบครัว, มาอยู่ในโรง  
พยาบาล, กลายเป็นบุคคลที่ไม่สมประ-  
กอบไป. ต้องฟังผู้อื่น, แทนที่จะเป็นผู้มี  
ความสามารถหาเลี้ยงตนเอง และครอบ-  
ครัวเช่นแต่ก่อน. ตลอดจนต้องมาอยู่ใน  
กลุ่มชนต่างหมู่, คือคนไข้อื่น ๆ ในโรง  
พยาบาล, และต้องอยู่ใต้กฎข้อบังคับและ  
ระเบียบต่าง ๆ. ทงนก็เพื่อแสดงความ  
เห็นอกเห็นใจและเป็นที่ปรึกษาของคนไข้,  
เพื่ช่วยให้เขาได้จัดตัวเองให้เข้ากับสิ่ง  
แวดล้อมใหม่ที่ผิดไปจากบ้าน รวมทั้งช่วย  
ชักจูงให้คนไข้ได้ร่วมมือในการรักษา  
ด้วย.

นอกจากนี้ยังต้องสืบสวนพบเพของ  
คนไข้ในกรณีเศรษฐกิจ, สังคมและวัฒนธรรม.  
ตลอดจนความรู้สึกของคนไข้, เพื่อให้

เจ้าหน้าที่หน่วยอื่น ๆ ของโรงพยาบาล  
ทราบ. เป็นการช่วยให้คนไข้ทุกคนเข้าใจ  
ใจในคนไข้ด้วยกัน. ถ้ามีปัญหาทางอารมณ์  
อย่างรุนแรงซึ่งจะเป็นเหตุขัดขวางการ  
รักษาต้องนำเรื่องนี้ปรึกษาแพทย์ทาง  
จิตวิทยาต่อไป. เจ้าหน้าที่สังคมสง-  
เคราะห์ยังต้องติดต่อกับครอบครัวของคน  
ไข้ให้ทราบภาวะการรักษา, ตลอดจน  
แนะนำให้ครอบครัวไปติดต่ขอความช่วยเหลือ  
เหลือจากองค์การที่ช่วยทางปัจจัย, หรือ  
ช่วยเรื่องการปลงศพ, หรือปัญหาเกี่ยว  
กับการกฎหมาย เป็นต้น.

### ๓. หน่วยรักษาด้วยงาน (Oc-

cupational Therapy) เจ้าหน้าที่เป็นผู้  
ที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรที่ประกอบ  
ด้วยการพยาบาล, จิตวิทยาและการผสม  
ต่าง ๆ หลายชนิด. หน่วยนี้มีความ  
สำคัญเท่า ๆ กับหน่วยที่กล่าวแล้ว, เพราะ  
ช่วยให้คนไข้มีสภาพอารมณ์สงบขณะ  
ที่อยู่ในโรงพยาบาล. กล่าวอย่างง่าย ๆ  
ก็คือเป็นผู้หางานอดิเรกให้คนไข้ทำ.  
แผนกนี้มีเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับงาน  
อดิเรกมากมาย, เช่นเครื่องมือเย็บปัก  
ถักร้อย, เครื่องปั้น, วิทยุ, เครื่องพิมพ์,  
เครื่องอุปกรณ์ถ้วยรูป ฯลฯ, เป็นการ

ซึ่งกันมิให้คนไข้เกิดความเชื่อ โรงพยาบาลขึ้น. กล่าวคือให้ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ายังเป็นผู้ที่มีความสามารถทำงานได้ค่อย. การรักษาคือทำงานยังแบ่งออกเป็น ๓ แผนกคือ:

(ก) หน่วยแก้รำคาญ(Diversional)

เป็นงานอดิเรกชนิดที่ช่วยคลายความเบื่อหน่าย และ หันเหความ คิดไป จาก ตนเอง และความขี้ขี้. ได้แก่การเย็บปักถักร้อย, ร้อยลูกปัดเป็นลายต่าง ๆ, เขียนภาพ, ฐานเข็มขัด, สลักกลวกลายบนไม้, สร้างของจำลอง ฯลฯ งานเหล่านี้ให้คนไข้ทำใน ระหว่าง การพักใน ทำเอนครั้งหนึ่ง ครั้งนอนไม่เกินวันละ ๔๕ นาที. โดยมากงาน ประเภทนี้ จัดไว้ให้คนไข้ ทนยว่าโรคยังดำเนินอยู่, ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้นของการรักษา.

(ข) หน่วยออกกำลัง (Functional) เป็นงานอดิเรกที่ช่วยให้คนไข้ได้ใช้กล้ามเนื้อและข้อ. ในประเภทนี้ยังแบ่งต่อไปเป็น Modified functional ซึ่งมีงานหัตถกรรมขนาดเบาของโรงพยาบาลให้ทำด้วยเพื่อเพิ่มความทนทานต่อการใช้กำลังของผู้ป่วยไปที่ละน้อย. ได้แก่การ

สลักกลวกลายบนหนัง, ดอกแผ่นทองแดงเป็นรูปต่าง ๆ, ทอผ้า, ทำบัญชี, เรียนภาษา, วิชาธรรม ฯลฯ งานเหล่านี้จัดไว้สำหรับ คนไข้ที่มี อากาการ ทุเลา มากกว่าประเภทที่กล่าวมาแล้ว.

(ค) หน่วยเตรียมอาชีพ (Pre-vocational).

คือการฝึกงานตามชนิดที่จะเป็นการเตรียมตัวคนไข้ไว้สำหรับอาชีพหรือตำแหน่งที่เหมาะสม หลังจากได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว. ได้แก่การเรียนวิชาวิทย์, ชวเลข, พิมพ์ดีด, วิชาถ่ายรูป, การเย็บจักร, การพิมพ์ ฯลฯ.

การที่จะให้งาน ชนิดใดแก่คนไข้ นั้น, แพทย์เป็นผู้แนะนำ. ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ ใน หน่วย รักษา ค่อย งาน เป็นผู้หนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกับคนไข้ และจะรู้จักคนไข้ดี. ในการหางานอดิเรกให้ คนไข้ นั้นก็ต้อง นี้ควางแผนให้เหมาะสมสำหรับช่วยให้คนไข้ คึง คืบ สู่สภาพดีได้ (Rehabilitation). บางทีก็ต้องเป็นผู้จัดการรายวัน เติงหรือการละเล่นให้คนไข้. นอกจากนั้นยังรวมมีอกยเจ้าหน้าที่รักษาทางกายภาพ (Physical Therapist) ในการจัดหางานให้คนไข้ทำโดยใช้กล้ามเนื้อและข้อที่ต้องการ. ตามปรกติ

ก็ควรร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการสังเกต  
คนไข้ไปด้วย.

การรักษาคับงานนี้ความจริงมิใช่ของ  
ใหม่สำหรับประเทศเรา, เพราะโรงพยาบาล  
โรคจิตต์คนไข้ก็ได้ใช้มาหลายปีแล้ว.

๓. การรักษาทายภาพ (Physical Therapy) เจ้าหน้าที่ในหน่วยนี้  
หน้าที่รักษาร่างกายคนไข้ให้คงคืนสู่สภาพ  
ทำงานได้อย่างปกติ, และเริ่มลงมือทำ  
งานหลังจากที่ประสมแพทย์ได้ตกลงแนว  
ทางรักษาคับแล้ว. ทั้งนี้ได้แก่การสอน  
คนไข้ในท่านอน, การหัดใช้กล้ามเนื้อ  
ต่าง ๆ เมื่อคนไข้ที่เลาขึ้น, การสอนคนไข้  
ที่จะรับการผ่าตัดถึงวิธีปฏิบัติตัวก่อนและ  
หลังผ่าตัด, ให้คนไข้เข้าใจถึงสภาพความ  
เปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังจากการผ่าตัด  
เช่น ออราโคปลาสติก เป็นต้น. ทั้งยัง  
ต้องรู้ถึงข้อห้ามใช้วิธีรักษาทายภาพ  
ด้วย.

๔. หน่วยอาหาร. โดยสังเขป,  
เจ้าหน้าที่หน่วยนี้พยายามทุกทางที่จะทำ  
ให้คนไข้กินอาหารได้มากขึ้น, โดยการ  
ซักถามถึงพันเพนีสัยการกินอาหารของ  
คนไข้ (เนื่องจากคนไข้ในโรงพยาบาลนี้

มีหลายชาติหลายภาษามาจากที่ต่าง ๆ กัน)  
และพยายามปรับปรุงให้อาหารเหมาะกับ  
คนไข้.

๕. หน่วยช่วยกลับสู่อาชีพ (Vocational Rehabilitation) หน่วยนี้  
หน้าที่ตำแหน่งที่ปรึกษาซึ่งร่วมมือกับแพทย์  
ตั้งแต่ต้น เพื่อช่วยบำรุงน้ำใจของคนไข้,  
โดยพยายามให้คนไข้มีความมั่นใจว่าเขา  
จะสามารถกลับเป็นพลเมืองผู้มีหน้ามีตา  
และพึ่งตนเองได้เช่นเดิม. การที่จะตัดสิน  
ระหว่างที่คนไข้อยู่ในระยะทุเลาขึ้นนั้น จะ  
ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ว่า  
อาชีพชนิดใดจึงจะเหมาะแก่คนไข้, โดย  
พิจารณาความมุ่งหมายของคนไข้ไปด้วย,  
แล้วจึงร่วมมือกับหน่วยสังคมสงเคราะห์  
และหน่วยรักษาคับงาน, ช่วยให้คนไข้ได้  
ฝึกงาน ชนิดที่ละน้อยตามความเหมาะสม.  
คนไข้จะได้มีอาชีพเป็นหลักฐาน  
ได้ทันทีเมื่อเขาออกจากโรงพยาบาลไป.

๖. หน่วยควบคุมการเล่นสำหรับเด็ก  
คนไข้เด็ก. พยายามจะแทนที่มารดาของ  
คนไข้เด็กโดยทำสถานพยาบาลให้มีบรรยากาศ  
เหมือนบ้านของเด็กให้มากที่สุด, โดย  
การสืบสวนนิสัยพันเพนีสัยของเด็ก ล้อมทาง

บ้าน, พยายามสร้างความสัมพันธ์กับเด็กทุกคน, เช่นให้ของเล่น, สอนร้องเพลง, เล่นิทานตลอดจนสอนพด. แผนกนี้เขามีห้องเล่นให้เด็กได้เล่น ของเล่นฝึกทำงานวาดเขียน, ขน. เขาจะสังเกตความเคลื่อนไหวและนิสัยของเด็กเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่หน่วยอื่น ๆ ได้ทราบว่าเด็กควรจะต้องการความช่วยเหลืออย่างไร อีกข้าง. นอกจากนี้ยังติดต่อกับบิดามารดาเพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าของการรักษา, เป็นการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรมิให้ขาดได้. อนึ่งในแผนกนี้ยังมีโรงเรียนประถมศึกษาคือสำหรับเด็กที่ทุเลามากอีกด้วย.

๑. หน่วยย่อยอื่น ๆ. (ก) ที่ปรึกษาทางศาสนา. ได้แก่ผู้แทนศาสนิกายต่าง ๆ ซึ่งช่วยคนไข้ให้มีความมานะพยายามและออกทนตลอดเวลากการรักษาคบุคคลเหล่านี้จะไปพบปะคนไข้ภายหลังที่เข้าโรงพยาบาลได้ไม่ช้านัก, และช่วยให้คนไข้ได้มีความเชื่อมั่นระหว่างผ่าตัด, ช่วยนำในการอธิษฐาน, ช่วยประกอบพิธีสงฆ์ วิญญาณให้คนไข้ที่จะตายและช่วยปลอบโยนครอบครัวของผู้ตายด้วย. เขาถือว่าในการรักษาคนไข้ นอกจาก จะต้อง

พิจารณาองค์ประกอบทางกายและใจของคนไข้แล้วยังต้องพิจารณาถึงศาสนาด้วย.

(ข) หน่วยอาสาสมัคร. หน่วยนี้ประกอบด้วยสมาคมหรือกลุ่มบุคคลภายนอกที่อาสาเข้าไปช่วยเหลือในโรงพยาบาล, เช่นไปเยี่ยมให้กำลังใจ, ช่วยซื้อสิ่งของเครื่องใช้ให้คนไข้, หรือบางทีก็แสดงการละเล่นให้คนไข้ได้รับความบันเทิง. จุดประสงค์ส่วนใหญ่ก็คือช่วยขจัดความรู้สึกของคนไข้ที่คิดว่าตนเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งตัดขาดจากชุมชนภายนอก.

(ค) คณะกรรมการคนไข้. ประกอบด้วยคนไข้ซึ่งตั้งเป็นคณะกรรมการขึ้นเพื่อเป็นผู้แทนคนไข้ทั้งหมด, เพื่อจัดการรับคำร้องทุกข์จากคนไข้ไปแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจัดการบรรเทาทุกข์, ก็ฟ้า (ในระเบียบและขอบเขตอันเหมาะสม) สำหรับคนไข้. จัดให้มีการศึกษาผู้ใหญ่และออกหนังสือรายเดือนเกี่ยวกับข่าวและความเคลื่อนไหวในโรงพยาบาล.

(ง) สมาคมวัดโรคในท้องถิ่น, ร่วมมือกับโรงพยาบาลและชุมชน, เพื่อจัดหาสิ่งของคนไข้มีความจำเป็น, จัดหาเอกสารวิชาการให้เจ้าหน้าที่, เอกสารสำหรับคนไข้ได้ศึกษารู้อเรื่องโรคและวิธีปฏิบัติตน

ให้เกิดขึ้น, ตลอดจนติดต่อองค์การต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของคนไข้.

ต่อไปนี้จะขอกล่าวถึงการร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ดังที่ได้บรรยายมาแล้ว. พอคนไข้เข้าไปในโรงพยาบาลก็จะได้รับจดหมายฉบับหนึ่ง, เรียกว่า จดหมายต้อนรับ. ใจความของจดหมายมีว่าขอให้พยายามเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยดี, พร้อมกันขอก้อเจ้าหน้าที่หน่วยต่าง ๆ ดังที่ได้บรรยายมาแล้วว่าผู้ใดจะมาช่วยคนไข้ในทางไหนได้บ้าง.

ต่อไปพยาบาลประจำห้องรักษา ก็จะมาสนทนาเพื่อสืบประวัติการป่วยและแผนของแพทย์, ซึ่งแจ้งระเบียบต่าง ๆ ระหว่างการรักษา, ตลอดจนการตรวจ, พร้อมกับแนะนำญาติคนไข้ในการเยี่ยม, ในการติดต่อองค์การต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือ, ตลอดจนแนะนำให้ทุกคนในครอบครัวไปให้แพทย์ตรวจร่างกายด้วย.

สำหรับการพักผ่อนอันเป็นหลักสำคัญที่สุดของการรักษาโรคคนไข้ เขาแบ่งระยะของการพักออกเป็นหลายขั้น เช่น ขั้นที่ ๑ ต้องนอนอยู่ในเตียงตลอดเวลา; ขั้นที่ ๒ ให้ใช้ห้องส้วมหรือลุกขึ้นล้างหน้า,

หิวลม ฯลฯ ได้, แต่ต้องอาบน้ำบนเตียงเท่านั้น; ขั้นที่ ๓ ไปอาบน้ำที่ห้องน้ำได้, เดินไปยังห้องตรวจทรวงอกได้ ฯลฯ. ในขั้นที่สูง ๆ ขึ้นไปกว่านั้นคนไข้ก็มีการเคลื่อนไหวได้มากขึ้นเป็นลำดับ. การกำหนดขั้นของการออกกำลังกายและการเปลี่ยนคนให้คนไข้, แพทย์เป็นผู้กำหนด. นอกจากมีการรักษาด้วยงานแล้ว เขายังมีการบรรเทาหรือการละเล่นต่าง ๆ ให้คนไข้ด้วย, คือมีภาพยนตร์ฉายให้คนไข้ตั้งแต่ขั้นที่ ๒ ขึ้นไปสัปดาห์ละครั้ง. มี house radio system, คือโรงพยาบาลมีเครื่องส่งรายการบรรเทาต่าง ๆ จัดโดยคนไข้ร่วมกับแผนกรักษาด้วยงานทุกคน. ที่เตียงคนไข้มีหิ้งซึ่งคนไข้จะสรวม ฟัง ได้ตามความต้องการและไม่รบกวนผู้อื่น. นอกจากนี้สำหรับคนไข้ในขั้นออกกำลังกายสูง ๆ ยังมี "ราตรีกีฬา" สัปดาห์ละครั้ง. บางครั้งจัดให้ม้านสโมสร์ฯ หรือละคร, ซึ่งคนไข้เป็นผู้แสดงเอง. สำหรับขั้นออกกำลังกายนั้นเขามีเขียนบอกไว้ที่เตียงคนไข้ทุกเตียง.

เมื่อคนไข้เข้าอยู่โรงพยาบาลได้ประมาณสัปดาห์ก็จะมี "ประชุมรับคนไข้" (Intake Conference). ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยร่วมด้วยเพื่อรายงานให้ทราบถึง

คนไข้เกี่ยวกับอาชีพเดิม, สิ่งแวดล้อม, ความประพฤติในโรงพยาบาล, การกินอาหาร, เหล่านี้. เจ้าหน้าที่ทุกคนตั้งแต่แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่หน่วยรักษาด้วยงาน. เจ้าหน้าที่อาหาร, ที่ปรึกษาทางศาสนา, ต่างก็เสนอข้อสังเกตของตน. เมื่อมีข้อมูหมายที่ประชุมก็ช่วยกันหาทางจัดการต่อไป. การประชุมมีคนไข้มามีสิทธิ์เข้าร่วมด้วย.

เมื่อคนไข้ได้รับการตรวจทางชันสูตรโรคโดยครบถ้วนแล้วก็จะถูกนำเข้าไปประชุมการรักษาทายา (Medical Therapeutic Conference) ซึ่งมีสิทธิ์เข้าร่วมด้วย. การประชุมสำหรับแพทย์โดยเฉพาะ. บางทีก็มีเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ร่วมด้วย. ในการประชุมแพทย์ประจำเป็นผู้เสนอคนไข้ในความดูแลของตน, พร้อมกับข้อมูหมายที่ของการให้ที่ประชุมตัดสินใจในการรักษา. การปรึกษาหารือโต้แย้งทำกันอย่างน่าสนใจและเป็นกันเอง. ทุกคราวมักจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นโรคแห่งอื่นและจากกองควบคุมโรคของรัฐ - ชาติมาร่วมประชุมด้วย, นับเป็นตัวอย่างอันดีของการร่วมมือระหว่างผู้ที่มีวิชาชีพ

อย่างเดียวกัน. ถ้าที่ประชุมลงความเห็นว่าร่ายไตสมควรผ่าตัดก็ส่งไปเข้าที่ประชุมศัลยกรรม (Surgical Conference) ในวันรุ่งขึ้น, เพื่อให้ศัลยแพทย์ ทรวงอก อาวุโสกำหนดการผ่าตัดต่อไป.

การรักษาในโรงพยาบาลนี้ดำเนินไปโดยสายกลาง, ไม่หนักไปทางอายุศาสตร์หรือศัลยศาสตร์มากเกินไป. วิธีต่าง ๆ ใ้แก่ :

๑. การพัก และการบำรุงร่างกาย

ยังคงเป็น หลักสำคัญที่สุด ของการรักษา. ยังมีวิธีต่าง ๆ ที่ช่วย สนับสนุนให้การพัก ได้ผลดีและเร็วยิ่งขึ้นคือ:-

(ก) การให้ยา. สะเตร็ปโตมัยซิน, พี. เอ. เอส., ที่ขวัน และยาจำพวกที่ได้จากกรดนิโคตินิก.

(ข) การทำให้ปอดแฟบ อย่างเคียว. ใ้แก่ "การอัดปอด" และใส่อากาศในท้อง (Pneumoperitoneum), ก็มีการเลาะเยื่อติดยึดปอด (Pneumonolysis) ด้วย. การอัดปอด หรือ เลาะเยื่อ หุ้มปอด นี้ เขาเลือกอย่างระมัดระวังมาก. ถ้าพิจารณาว่าจะไม่ไ้ผล ก็หาวิธีอื่นต่อไป. หากเมื่อเริ่มทำแล้วเห็นว่าไม่เป็นผลดีนั้นก็รีบเลิกทันที.

(ค) การยักช่องอกนอก เยื่อพลิวว่า. (Extrapleural plombage) เขาใช้ลูกกลม ๆ ทำด้วยลิวซ์อีกเข้าไปในช่องอก (plombage). วิธีนี้มิใช่จากค. เขาเลือกใช้ในรายที่ต้องการ ยบโพรง ที่ส่วนบนของปอด, โดยพยายามให้เสียหายที่ของเนือปอดที่เข้าไปในการยบในน้อยที่สุด, กล่าวคือใช้ในรายที่ เนือปอด ที่ยังมีหน้าที่คือน้อยเหลืออยู่น้อยเต็มเท่านั้นเอง.

(ง) ธอราโคปลาสติกส์. ยังถือว่าเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับ ทำให้ปอดแพยโดยศัลยกรรม. ที่นิยมใช้ในวิธีของ Wilson Overholt. ส่วน cavernostomy นั้นไม่นิยมใช้เลย.

๒. การผ่าตัดเนือปอดส่วนที่เป็นโรครอก. ได้แก่ Pulmonary resection, lobectomy, pneumonectomy. เขาทำเฉพาะในรายที่แน่ใจจริง ๆ ว่า การผ่าตัดนั้นจะเอาส่วนที่เป็นโรครอกได้หมดสิ้น. ทั้งนี้เอง จากเขาถือว่า การรักษาโดยวิธีผ่าตัดดังกล่าวนี้ ยังคงนับว่าเป็นของใหม่, ยังอยู่ในขั้น ทดลองอยู่, ยังไม่มีการพิจารณาผล หรือสถิติ ที่แน่นอน พอถึง ผลร้ายหรือดีของมันว่ามีแค่ใด. อีกประการหนึ่ง, การวินิจฉัยจากเอกซเรย์หรือแม่

การผ่าตัดเข้าไปในช่องอกและเอามือคลำปอดก็ยังไม่ tactile ได้แน่นอนเต็มตัวว่าอาณาเขตต์ของโรคนั้นมีแค่ใด. ถ้าเป็นแผลที่มีขนาดเล็กมาก ก็อาจจะไม่เห็นในภาพเอกซเรย์ได้.

นอกจากนี้ยังมี Psychosomatic Conference อีกสัปดาห์ละครั้ง, เพื่อนำรายที่มีปัญหาทาง อารมณ์ หรือจิตใจผันแปรไป, อันจะเป็นเหตุขัดขวางต่อการรักษา, มาปรึกษากับแพทย์ทางจิตวิทยา, เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป.

การประชุมสุดท้ายคือ Rehabilitation Conference มีสัปดาห์ละครั้งเช่นเดียวกัน. มีที่ปรึกษาทางกลีบสู้อาชีพเป็นประธาน. ปรึกษาถึงการเตรียมอาชีพให้คนไข้ที่ ทเลา มากและ จนถึงเวลา จำหน่าย, เพื่อคนไข้ จะได้ มีทาง หาเลี้ยงชีพหรือทำการศึกษาก่อนไปได้ทันที หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว.

หลังจากที่ไต่ขรรายมาอย่างยืดเยื้อแล้วนี้, ถ้าพิจารณาให้ลึกเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าเขาจะมีหน่วยต่างๆ ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ แพทย์โดยตรง มาช่วย คนไข้ ใน คำนต่างๆ ก็ตาม, ความมุ่งหมายส่วนใหญ่ของชุดเจ้าหน้าที่เช่นส่วนนี้ก็คือต้องการ

ให้คนไข้วัดโรคไต ทำการ พัก สมบูรณ์  
จริง ๆ ทั้งกายและใจ, อันเป็นหลักสำคัญ  
ที่สุดของวิชาแพทย์ในการรักษาโรคนั้น

เอง. แล้วยังได้เฝ้ามุ่งหมายไปถึงการ  
รักษาคนทั้งคนให้กลับเป็นคนที่มีประโยชน์  
ต่อสังคมทั้งเคมีอีกด้วย.

### คนไข้ตัวอย่าง

นาง น. อายุ ๓๖ ปี, บ่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องเข้าโรงพยาบาลทำการผ่าตัด. ผ่าเสร็จแล้วหมอให้นอน  
ตะแคงอยู่ข้างมด็ยว, ห้ามพลิก, ห้ามลุกขึ้น. เพราะแกเป็นคนบ้านนอกและเป็นคนไข้สามัญ, ไม่รู้จักเรียกห้อง,  
ก็ไม่ค่อยมีผู้จะเอาใจใส่. แกปวดบ้สสาวะ, เรียกไป ๆ ก็ไม่มีใครมา. แกก็ถ่ายรด. พอมีคนมา, เขาก็เอ็ดแก,  
ว่าแก, ว่าไม่รู้จักอดกลั้น. แต่ความจริงแกกลั้นจนไม่ไหวแล้ว. ถึงเวลาอาหาร, แกก็นอนคอยท้องแห้ง, หิวแล้ว  
หิวอีก, ไม่มีใครมาบื้อน. ลงท้ายเพื่อนคนไข้ด้วยกันเขาสงสาร, ก็เอาข้าวมาบื้อนให้. พอค่ำลงก็ได้อาศัยเพื่อนคน  
ไข้คนอื่นที่ช่วยเอามั่งกางให้. มีคนกุลิกจ่อช่วยกันหลายคน. ตกดึกแกตื่นขึ้นเอามือควานใต้หมอนหาเงิน  
ที่ซุกไว้สำหรับซื้ออะไรกิน, ก็ไม่พบ. หายหมด ๖๐ บาท. คงคนหนึ่งในพวกที่กุลิกจ่อมาช่วยนั่นเอง. แกนอน  
น้ำตาตก, แต่ก็ไม่กล้าร้องทุกข์กับใคร, เพราะแกเป็นคนบ้านนอก, กลัวไปเสียหมดทุกอย่าง. แกนอนจนปฏิกล  
ด้วยความอดทนและอดอยากอยู่ห้าหกวันจึงได้รับอนุญาตให้ลุกขึ้น, อีกเจ็ดแปดวันหมอก็กว่าหาย, กลับบ้านได้.

ถ้าเป็นคนอื่น ๆ, เขาก็คงเข็ดหลาบและกลัวโรงพยาบาล. แต่นาง น. แกเป็นคนบ้านนอก, แกใจบุญ,  
ไม่ถือถือใคร. แกกลับมองเห็นบุญคุณของโรงพยาบาล, ยืมเงินของพี่น้องที่มารับ (เพราะของแกหายหมดแล้ว)  
ให้ไว้บำรุงโรงพยาบาล ๑๖๐ บาท, และยกมือท่วมหัวขอบคุณใครต่อใครที่ปล่อยให้แกนอนจนบ้สสาวะแล้วยังเอ็ด  
เอาเสียด้วย.

นาง น. เป็นคนไข้ตัวอย่างจริง ๆ

# บทบรรณาธิการ

โดยรอยพระยาคลบาท

๒. คนไข้กอน

ทลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์, ทรงถือพระกำเนิดเป็นพระราชโอรส ในพระมหากษัตริย์. เมื่อทรงแสดงพระประสงค์จะศึกษาวิชาแพทย์ก็ได้ มีคน จำนวน มาก คาดหมายว่าคงจะไม่ทรงสามารถ เรียบ ให้ จบได้, เพราะการศึกษานั้นยากนัก, ต้องลำบากสำนักับงานหนัก, คลุกคลีกับคนเจ็บไข้ที่สกปรกมกมมน่ารังเกียจ, และยังมีเหตุผลอื่น ๆ อีกเป็นอันมากที่ชวนให้ทอดออย. แต่ทลกระหม่อมได้ทรงบากบ้นด้วยพระอุตสาหะวิริยะอันแรงกล้า, แม้พระอนามัยะจะได้เสียมโถมมาจากงานอันหนักเกินพระสังขาร, ก็ไม่ยอมสละความพยายาม, จนศึกษาจบคนสุดท้ายได้รับปริญญาแพทยศาสตรคุณวุฒิชั้นชั้นชมเชยอย่างสูง. ครั้นเมื่อเสด็จนิวัตสู่พระมหานครในฐานะสมเด็จพระเจ้าฟ้า, พระเจ้าพยาเชอในสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาล

ที่เจ็ด, ก็มีการกล่าวขวัญกันทั่ว ๆ ไปว่าพระองค์คงจะเข้า มาทรง ตำแหน่ง สงในราชการ, คงจะไม่ไ้มีโอกาสใช้วิชาแพทย์ของพระองค์ให้บังเกิดประโยชน์แต่อย่างใด. ตามความเป็นจริงนั้นพระองค์ได้ทรงตั้งพระทัยที่จะ ประกอบโรคศิลปะเพื่อก่อประโยชน์เป็นรูปชิ้นในหมู่ประชาชน. แต่ครั้นปฏิบัติจริงจึงเข้า, ก็ได้ทรงประสพอุปสรรคสำคัญเนื่องด้วยพระฐานันดรศักดิ์. เมื่อเสด็จย่างเข้าไปในสถานพยาบาลแห่งใด, เจ้าหน้าท่งมวตในสถานนั้นก็กุดกจอเข้าแถวรับเสด็จ, ตามประเพณีรับเจ้าฟ้า. การงานก็ชะงัก. ทรงซักถามข้อใดก็ได้รับการทูลสนองตามแบบรับเสด็จเป็นการไม่ ค่อย ตรงกับ พระประสงค์ ที่จะ ทราบ ข้อเท็จจริง และ อุปสรรค หรือ ความเสียมโถมต่าง ๆ. แม้จะทรงซักถามคนไข้, ผู้ที่ทราบบพระฐานันดรศักดิ์ก็มีความเกรงในพระเดช, เพียงแต่จะเพ็ด

ทลก็ซัดซ้อง. ความที่ทรงคาดคิดไว้แต่  
 เค็มที่จะทรง ส่งเสริม สวัสดิ ภาพ ของเด็ก  
 โดยการเปิดสำนักงานแพทย์, วิทยาลัย  
 โรคเด็กโดยทั่วไป, โดยจะทรงใช้พระ  
 ฉายาว่า “หมอแดง”, ก็ประสพข้อขัด  
 ข้องที่แก่ ยาก เพราะ เกยว ้วย ประเพณี.  
 โดยจะเพาะอย่างยิ่งในสมัยนั้นซึ่งการปก-  
 ครองเป็นสมบูรณาญาสิทธิราช, ราษฎร  
 เคารพนับถือและระย่อในพระเดชในฐานะ  
 สมเด็จพระเจ้าพญาเธอ, แม้แต่จะสัพพระ-  
 เนตร์ก็ไม่กล้าเสียดแล้ว, จะมีผู้ใดเก่งกล้า  
 จนถึงกับยังอาจไปเรียกหาพระองค์ท่านใน  
 ในฐานะแพทย์เซลดยศักดิ์ได้เล่า.

เมื่อ ทรง ประ สพ อป สรรค สำ คัญ  
 เยี่ยงนี้, ในความแน่วแน่ที่จะทรงบำเพ็ญ  
 พระกรณียกิจตามหน้าที่แห่งแพทย์ผู้หนึ่ง,  
 ทลกระหม่อมมิได้ตกลงพระทัยสละพระฐา  
 นันตรศักดิ์เสียดชั่วคราว. ทรงชวนชวาย  
 คิดต่อไปยังโรงพยาบาลแม็คคอร์มิคของ  
 มิสซันอเมริกาที่เชียงใหม่, ให้รับพระองค์  
 เข้าไว้ประจำโรงพยาบาลในฐานะแพทย์  
 ประจำบ้านผู้หนึ่ง. ทงนี้ด้วยทรงพระ  
 คำริหว่าจังหวัดเชียงใหม่อยู่ห่างไกลจาก  
 พระมหานคร, คงมีคนรู้จักพระองค์แต่  
 เพียงจำนวนน้อย. ก็โดยที่เห็นโรงพยา-

บาลอเมริกัน, การยกย่องในฐานะพระบรม  
 ราชวงศ์คงไม่ประเจิดประเจ้อนัก. ใ้ท้ทรง  
 พระอุทิศสาหัสเสด็จรอนแรมขึ้นไปจนถึงนคร  
 เชียงใหม่, โดยมีเพียงมหาดเล็กติดตาม,  
 และทรงเข้าประจำหน้าที่ในโรงพยาบาลที่  
 กล่าวนั้นในฐานะคนธรรมดา. แม้เจ้า  
 หน้าที่ฝ่ายปกครอง ต้องการจะเฝ้าแหนให้  
 ความคุ้มครอง, ก็ทรงอนุญาตอย่างจำกัด.  
 ทรงตั้งพระทัยที่จะบำเพ็ญวิชาแพทย์ของ  
 พระองค์ให้ยังเกิดประโยชน์แก่ราษฎรผู้  
 บัวยใช้โดยตรง และ อย่าง เต็มที่ ใน คำน  
 ปฏิบัติ. ทรงถือพระองค์เป็นเพียงแพทย์  
 ประจำบ้านผู้หนึ่งของโรงพยาบาลและทรง  
 ปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด. ทรงตรวจ  
 คนไข้ของ พระองค์, ประทานการรัก  
 ษาและทรงดูแลการ คับหน้าของ โรคด้วย  
 พระองค์เองจนตลอด. แม้ในขณะที่เสวย,  
 หรือทรงพระสำราญหลังจากงานที่เหน็ด  
 เหนื่อย, แม้ทรงพระบรรทม, หากมีการ  
 เรียกร้องเกยวด้วยผู้บัวยใช้, ก็ทรงพระ  
 อุทิศสาหัสเสด็จไปทรงจัดการตามควรด้วย  
 พระองค์เองเสมอ, มิได้ทรงนำพาต่อการ  
 พักผ่อนหรือการที่ทรงพระสำราญอยู่นั้น  
 แต่ประการใด. ทรงปฏิบัติหน้าที่อย่าง  
 สำบุกสำบัน, หนักไม่น้อยกว่าแพทย์อื่นๆ

ผู้เป็นบุคคลสามัญ. น่าจะคิดว่าในระหว่าง  
นั้น, แม้จะทรงเห็นคเห็นอยเมื่อยลา,  
หรือถูกขัดขวางการทรงพระสำราญ, เมื่อ  
ถูกเรียกร้องเพื่อคนไข้, หากในขณะที่  
อาจจะมีดวงความคิดรำคาญหรือไม่พอ  
พระทัยเกิดขึ้นบ้าง, ก็คงจะไต่ทรงซึก  
เสื่อง่าย ๆ กับการเตือนพระสติแก่พระ  
องค์เอง, เฉกแพทยทศทงหลาย, ว่า:  
“คนไข้ก่อน”.

“คนไข้ก่อน” เป็นคำขวัญหรือคำเตือน  
สติที่แพทย์ทุกคนสมควร ปลูกฝังไว้ เป็น  
เครื่องหมายประจำใจ. “คนไข้ก่อน” เป็นอุทาน  
แห่งเมตตาและกรุณา, อันเป็นคิลประจำ  
สำหรับแพทย์. แม้ประชาชนมิใช่แพทย์,  
หากเป็นผู้ได้รับการอบรมดี, ก็ยังเข้าใจ  
ในความหมายของคำนี้. ในครอบครัว,  
ผู้ช่วยไ้ยอมให้บริการอาหารที่ดี, ได้การ  
ประคับประคอง และเอาใจใส่ มาก กว่าผู้  
ปรกติเสมอ. ในสถานสาธารณสุข, คน  
เจ็บยอมเป็นทาส และได้รับความช่วยเหลือ  
มากกว่าผู้อื่น ๆ. ผู้ใดรบกวนหรือรัง  
แกผู้ช่วย, ย่อมได้รับความเหยียดหยาม  
จากคนทวนหน้า. นี้คือแก่นหรือรากฐาน  
ของคำขวัญ “คนไข้ก่อน” ซึ่งเป็น  
ประกันว่าคนไข้ จะต้องได้รับการเอาใจใส่

ตามสมควรเสมอ, ไม่ว่าในภาวะสงบ  
หรือ อุกเหินเพียงใด. อันใดเล่าที่  
ให้บุคคลต้องลุกขึ้นจากที่นอนอันอบอุ่น  
สบายในกลางดึก, ออกไปฝ่าฝนจนเปียก  
โชกและหนาว, เพราะว่าเด็กน้อย ๆ คน  
หนึ่งปวดท้องไม่ยอมนอน. อันใดเล่าที่  
ให้ผู้ที่เคยแต่นั่งเก้าอี้และเขียนหนังสือ  
ต้องไปขี่ม้าที่ไม่เคยขี่, แลวิ่งเรือพายที่  
โคลงเคลง, และเดินกรำแดดต่อไปตาม  
คันทันอันขรุขระ, เพราะว่าหญิงยากจนผู้  
หนึ่งเจ็บท้องแล้วคลอดไม่ได้. อันใดเล่า  
ทำให้บุคคลซึ่งตั้งแต่เกิดก็เคยแต่รอบล้อม  
ด้วยเครื่องหมายแห่งอารยธรรม, ต้อง  
ละทิ้งความเจริญทั้งหมด ออกขุดป่า ผ่าคอง  
ไปด้วยการเสี่ยงชีวิต, เพราะว่าที่ในป่า  
นั้นมียุงชุม หรือมี โรคร้ายรบกวน หมู่ชน  
ซึ่งเขาไม่เคยแม้แต่เห็นหน้า. อันใดเล่า  
ทำให้บุคคลซึ่งก็เป็นปลูชน, ต้องข่ม  
ความรู้สึกรังเกียจและขยะแขยงในรูป, รส  
กลิ่น, เสียงทั้งหมด, เพื่อบริหารการบรรเทา  
ทุกข์ให้แก่คนไม่เลือกหน้า. ถูกแล้วบุคคล  
ที่กล่าวถึงเหล่านี้เป็นแพทย์, และโดย  
หน้าที่ยอมต้องให้ความช่วยเหลือ. แต่  
ความช่วยเหลือ จะสมบูรณ์ได้ มิเพียงแต่  
ด้วย “ทำตามหน้าที่” เท่านั้น, หากแต่ทำ

ด้วยจิตใจที่ยินดีที่จะช่วย. คุณธรรมที่เป็นรากฐานของจิตใจเช่นนี้คือเมตตากรุณา, และคติที่กระตุนเตือนก็คือ “คนใช้ก่อน”.

การยกย่อง ในคตินี้เป็นเครื่องเตือนใจอยู่เสมอจะช่วยแพทย์ให้รอดพ้นจากข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติ. “ผมขอสาธุใจเงินเขามาแต่ร้อยละ. เงินหมกก็เดินต่อมา. คุณหมอตานว่าไม่มีที่, อีกสามเดือนให้มาใหม่. ยากไม่ให้, จะไปที่ไหนอีกก็ได้ไม่บอก.” “หมอลืมมาแต่เช้า, อธิษณ์ก็มา. ให้ออกข้าว, อธิษณ์ก็ออก. มานอนคอยอยู่ตั้งชั่วโมง, กว่าหมอมารมา. พอมาถึงก็ไล่ให้อธิษณ์กลับ, เพราะวันนี้ไม่ใช่วันนัด, หมอทางโน้นสั่งมาผิด. เป็นท่านข้างจะว่ายังไง.” “เมื่อยผมกำลังซัก, จะตาย. หมอตานว่าผมอยู่ไกล, ไปล่ายาก. ท่านเพิ่งกลับจากกินเลี้ยง, ปลูกศรัทธา, ขอนอนสักคืนก่อน, พรุ่งนี้จึงจะไป.” ตัวอย่าง สมมติเหล่านี้คงจะไม่มี โอกาสเป็นความจริงขึ้นมา, ถ้าแพทย์ทุกคนถ่อมมั่นในคติ “คนใช้ก่อน.” การโยนกันไปโยนกันมาระหว่างแพทย์ คงจะไม่เกิดขึ้น, ถ้าแพทย์หยุดคิด สักหน่อยว่าลงท้ายผู้ได้รับขาก็คือคนใช้. ถ้าคนใช้นั่งผิดที่, ลืมเอาบัตรมา, เรียกชื่อแล้วไม่ชาน, หรือไม่

รู้จะเอาของอะไรไปส่งที่ตึกไหน, เลือดไปที่ไหน, หรือนัดให้มาไม่มา, มาเอาเมื่อไม่ได้นัด, เช่นนั้นก็น่าเคือง. แต่ก่อนจะโกรธน่าจะคิดนึกหนึ่งว่าคนใช้เป็นผู้มีทุกข์ร้อน: เขาไม่สบาย, เขากลับจะตาย, บางคนกลัวหมอ, บางคนกลัวโรงพยาบาล, เขาไม่รู้ธรรมเนียมของแพทย์, บางคนอาจไม่เคยเห็นโรงพยาบาลมาก่อนเลยก็ได้. ดังนั้น, ถ้าหากเขาจะผิดพลาดอะไรบางอย่างเพราะความไม่รู้, หรือเพราะตื่นเต้น, งงงวย, ก็น่าจะอภัยให้บ้าง. ถ้าเอ็ดตะโรเขาหรือไล่เขากลับไป, ก็ยิ่งเพิ่มทุกข์ให้แก่เขาอีก. ถ้าชี้แจงด้วย กรุณา, เห็นอกเห็นใจ, แม้จะรักษาโรคเขาไม่หาย, อย่างน้อยคงทำให้เขาชื่นใจ, คลายทุกข์, ก็เป็นการได้บุญ. ความคิดเหล่านี้อาจยึดไม่ได้เสมอไป เพราะ ความขี้ค้น ของ สิ่ง-แวดล้อม. แต่ถ้ายึดได้เพียงใด, ก็ดีได้เพียงนั้น. เหตุผลสำหรับการรอดกลืนมืออยู่เสมอ: เขาเป็นคนใช้, ต้องเห็นแก่คนใช้ก่อน.

ทลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดา, ไม่ทรงมีความจำเป็นอย่างใดเลย ที่จะต้องประจบประขาชีพด้วยการเป็นแพทย์. แต่ทรงเลือกวิชาแพทย์, ก็เพราะทรงเห็นว่าแพทย์เป็นผู้เป็ดองทุกข์ของปวงมนุษย์. ทรงขาก

บันเสียดพระอิสริยยศ, สละความสุข  
ส่วนพระองค์, ไปปฏิบัติหน้าที่แพทย์ในต่าง  
จังหวัด, ก็เพราะโปรดในหลักการว่า  
แพทย์ย่อมสละอะไร ๆ ในส่วนตนได้, เพื่อ  
ประโยชน์ของคนไข้. ในการเสด็จศิริราช  
พยาบาลครั้งสุดท้าย, เพียงไม่กี่สัปดาห์  
ก่อนสิ้นพระชนม์, มีพระประสงค์จะพบ  
แพทย์ด้วย เรื่องการ ประชวร ของพระองค์

เอง, แต่ก็ยังทรงหวัหวัคล้ำได้ของคน  
ไข้บิดไปส่งเพื่อการศึกษาทางพยาธิ, เพื่อ  
ประโยชน์ ของ คน ไข้ อื่น ๆ ต่อ ไป อีก.  
พระองค์เป็นแพทย์แท้ตลอดเวลา. แม้  
ในโอกาส สุกท้าย ก็ มิได้ ทรง ละเลย คติ  
“คนไข้ก่อน.” พระองค์ได้ประทานตัว  
อย่างอันดียิ่งไว้แล้วแก่แพทย์ไทยทั้งหลาย  
ด้วยประการฉะนี้.

### ท่านสมาชิก โปรดทราบ

๑. ทวงหนี้
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง  
โปรดติดต่อกับผู้จัดการ

## แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: บุญเรือง นิยมพร พ.บ., ชาญ สถาปนระกุล พ.บ., โรจน์ สุวรรณสุทธิ์ บ.พ., C.R  
ม.ร.ว. สงศรี เกตุสิงห์ พ.บ., Dr. med., สุจินต์ จารุจินดา พ.บ., อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

๑. Claudon, Holbrook: Fatal Aplastic Anemia Associated with Chloramphenicol (Chloromycetin) Therapy (โรคโลหิตจางถึงตายเกี่ยวกับ การรักษาค่ายคลอโรมัยเซทิน). J.A.M.A. 10: 912 (1952)

ผู้เขียนได้รายงานโรคโลหิตจางอะ - ปลาสติกถึงตาย, ในผู้ป่วยสองราย. คนหนึ่งเป็นหญิงอายุ ๗๑ ปีและอีกคนหนึ่ง เป็นชายอายุ ๕๒ ปี. ทั้งสองรายได้รับการดูแลเป็นอย่างดีเสมอ. รายแรกเป็นโรคหัวใจก่อน. สุดท้ายนี้เป็นโรคปอดอักเสบ. รับประทานคลอโรมัยเซทิน ๔ ชุค, ชุคละ ๖.๐ กรัม. ชุคสองห่างจากชุคแรก ๗ เดือน. ชุคสอง, สาม, สี่ ใน ๓ เดือนติดต่อกัน. รวมยาที่กิน ๒๔.๐ กรัม. จำเลือด (purpura) ปรากฏใน ๒ สัปดาห์ต่อมา. รายที่สองเป็นโรคกระเพาะเยื่ออักเสบ, รับประทานยาคู่กันประมาณ ๒ เดือน.

รวมยาที่กิน ๕๑.๕ กรัม. จำเลือดปรากฏ ภายหลังหยุดยา ๖ สัปดาห์. แม้ด้วยการรักษาอย่างดี, ผู้ป่วยก็ต้องตายเพราะโรคโลหิตจางนี้.

ผู้รายงานได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ต้องไม่ให้มีการช้อยากินกันเองและให้ยา โดยไม่ควบคุมให้ดี. เมื่อให้ยานี้แล้ว ควรตรวจเลือดทุก ๒ สัปดาห์. ถ้าพบอาการที่แสดงอันตรายของไขกระดูก, ต้องหยุดยาทันทีเพื่อให้ไขกระดูกได้ฟื้นตัวก่อน.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๒. Smiley, Cartwright and Wintrobe: Fatal Aplastic Anemia Following Chloramphenicol (Chloromycetin) Administration. (โรคโลหิตจางถึงตายซึ่งตาม หลังการบริหาร คลอโรมัยเซทิน) J.A.M.A. 10: 914 (1952).

รายงานผู้ป่วย ๓ ราย. รายแรกเป็นชาย อายุ ๒๕ ปี, มีประวัติเป็นลมพิษเสมอ ๆ. รายที่สองเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ปี, มีประวัติเป็นลมพิษและเซย์ฟเวอร์. รายที่สามมีประวัติเป็นเอดซิม่า, และได้ติดต่อกับชายฆ่าแมลงที่มีเป็นชั้นเฮกซาคลอไรด์ ซึ่งอาจเป็นพิษ, แต่ไม่เคยบันทึกว่าทำให้เกิดโรคโลหิตจางนี้. ทั้ง ๓ รายได้รับคลอโรมัยเซตินอย่างน้อย ๒ ชุด, แล้วจึงปรากฏอาการ. จากการตรวจไขกระดูก, ๑ รายพบว่ามียับไปพลเซี่ยอย่างรุนแรง.

ผู้รายงานได้ให้ความเห็นว่า ประวัติการแพ้จำเพาะ (แอลเลอร์ยี) และวิถีบริหารยาอาจช่วยให้เกิดอะพลเซี่ยของไขกระดูก. เขาแนะนำว่าควรใช้ยานี้แต่เฉพาะในโรคที่อาจทำอันตรายชีวิตผู้ป่วย, และยานี้ให้ผลดี, เท่านั้น.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๓. Sturgeon: Fatal Aplastic Anemia in Children Following Chloramphenicol (Chloromycetin) Therapy (โรคโลหิตจางถึงตายในเด็กภายหลัง การรักษาคัวย คลอโรมัยเซติน) J.A.M.A. 10: 918 (1952).

ผู้เขียนได้ตั้งข้อสงสัยว่ายานี้ ni-trobenzene radicle ในอนุของมันซึ่งอาจมีพิษต่ออวัยวะสร้างเลือด. เขาจึงได้ศึกษาอย่างละเอียดในผู้ป่วยด้วยโรคโลหิตจางนี้, คือ ๔ รายที่ตายภายหลังให้คลอโรมัยเซตินกับเพิ่มเติมอีก ๓ ราย (ตาย ๑ ราย) ที่ไม่ได้รับคลอโรมัยเซตินเลย. ๔ รายที่ตายนั้นมีอายุ ๒๒ เดือน, ๕,๖, ๖๑ ปีตามลำดับ. ทกรายได้รับยาน้อยอย่างน้อย ๒ ชุดสำหรับโรคที่ไม่ร้ายแรงอะไร. เขาได้ให้ความเห็นว่าปฏิกิริยา ร้ายแรงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการแพ้ยาฝักรวมคา (อีทีโอซินเครซย์) และแนะนำว่าก่อนใช้ยานี้ควรระคึกถึงผลดีที่จะได้ และอันตรายที่อาจจะเกิดมีขึ้นนี้ว่าคุ้มกันหรือไม่เสียก่อน.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๔. J.N. Harris-Jones, N.K. Pein. Disseminated Lupus Erythematosus Complicated by Miliary Tuberculosis during Cortisone Therapy. (ลูปัสเรย์ธิม่าโตสุสชนิดกระจายแฉกซ้อนคัวยวัณโรคแพร่กระจายระหว่างการรักษาด้วยคอร์ติโซน) Lancet 2: 115 (1952)

รายงานผู้ป่วยหญิง ๑ ราย ที่เข็น  
ลู่วิ่งเชียวี่มาโตสสุทระรายมา ๔ ปี, ได้  
รักษาด้วยเพนิซิลลิน, บิสมีธ, และสเตรป  
โตมัยซินมาก่อนและโรคกลับมา ๒ ครั้ง.  
ไม่เคยพบอาการ ปวดท้องของวัณโรคมา  
ก่อนเลย. ครึ่งนี้เป็นนการกลับโรคครั้งที่ ๓.  
เริ่มรักษาด้วย คอรัที โซนแอซี เทท โดย  
ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ. ใน ๓ วันแรกหลังฉีดยา  
ข้างลงและไม่ปวดข้อ. ใน ๘ วันไม่มีไข้.  
แต่พอให้ยาไปได้ ๒.๓๕ กรัมใน ๒๑ วัน  
ก็ต้องหยุดยา, เพราะปรากฏวัณโรคแพร่  
กระจายโดยพบเชื้อทั้งในเสมหะและปัสสาวะ.  
ต่อมาได้ให้สเตรปโตมัยซินวันละ  
๑ กรัมและ พี. เอ. เอส. วันละ ๑๘ กรัม  
อยู่ ๓ เดือน. อาการทั่วไปก็, แต่สภาพ  
ของปอดจากเอกซเรย์ไม่เปลี่ยนแปลง.

ชาญ สถาปนกุล พ.บ.

๕. A.J. Wilmot, T.G. Armstrong,  
and R. Elsdon ; Aureomycin in  
Amebic Liver Abscess (ออร์โอมัย  
ซินในฝีอะมีบิกของตับ) Am. J. Trop.  
Med. Hyg. 3: 429 (1952).

ได้ทดลองรักษาในคนไข้ชาวอาฟริกัน  
๕ คน, ที่เข็นฝีอะมีบิก ที่ตับ ซึ่งเจาะได้

หนองที่มัลกษณะเฉพาะ. มี ๑ รายที่  
หนองแตก เข้าปอดและ เสมหะ เป็น สีของ  
หนองจากตับ. ได้ให้ออร์โอมัยซิน ๕๐๐  
มก. ทุก ๖ ชม. อยู่ ๑๐ วัน, รวมขนาด  
ยา ๒๐ กรัม. ไม่ได้ให้ยาอะไรอีกเลยนอก  
จากยาระงับปวด. ได้ตัดหนองออกจากฝ  
ที่ตับเป็นระยะ ๆ เท่าที่จำเป็น. ผลปรากฏ  
ว่า ๒ รายไม่ได้ผลเลย, ๒ รายได้ผลบ้าง,  
อีก ๑ รายได้ผลก็แต่ โรคกลับใน ๖  
สัปดาห์. เมื่อเทียบกับผลจากการใช้อิมิ  
ตินและคลอโรควินแล้ว, ออร์โอมัยซิน  
ผลดีออกว่ามาก.

ชาญ สถาปนกุล พ.บ.

๖. Roy Astley: Radiology of  
Infantile Pyloric Stenosis. The  
Radiology of "Atypical" Hyper-  
trophic Pyloric Stenosis (รังสีวิทยา  
ใน ฮัยเปอร็โทรฟิคพัยลอร์ริก สเตโนสิสที่  
"ไม่ถูกแบบ") Brit. J. Rad., 295:  
342 (1952)

ฮัยเปอร็โทรฟิคพัยลอร์ริก สเตโนสิส  
ในทารกอาจจะมีบางรายที่อาการและการ  
ตรวจพบไม่แน่ชัด, ซึ่งรังสีวิทยาอาจจะ  
ช่วยให้แน่นอนขึ้น. จากการตรวจผู้ป่วย

โรคนี้ ๔๓ ราย, ผู้เขียนได้จำแนกผลทางรังสีออกเป็น ๓ พวกดังนี้:—

พวกที่หนึ่ง. เป็นพวกที่วินิจฉัยได้แน่ชัด, คือ:

๑. ภาวะอาหารบีบรัดแรง.  
๒. ปลายภาวะอาหารบีบรัด. ตรงกลาง มีกิ่ง แผลมยื่นออกไป เหมือน ปากนก. ขอบสองข้างของปากน้กโค้งและเว้าเข้า.

๓. พัลลอร์สตีเบ็ค ระหว่าง ๓ — ๑๐ นาที, จะเห็นพัลลอร์สตีเบ็คแคแนลเป็นทางเล็ก ลีบเหมือนเส้นผม, ยาวผิดปกติ, ประมาณ ๘ - ๓๐ มม. (ปรกติยาวประมาณ ๒-๓ มม.)

๔. คิวโอสคินัมมีรูปร่างเหมือนดอกเห็ด, ขอบล่างมนและเว้าเข้า.

พวกที่สอง. พวกนี้ยาเริ่มมั่งอยู่ในภาวะอาหารเป็นเวลานาน, ไม่ออกให้เห็นพัลลอร์สตีเบ็ค. การตรวจจะพบอย่างในข้อ ๑ และ ๒, และถ้ายาเริ่มมั่งอยู่นานเท่าใดก็ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยมากขึ้นเท่านั้น.

พวกที่สาม. พวกนี้เป็นพวกที่อาการต่างๆ ไม่ปรากฏให้เห็นได้ชัดแจ่มบนสกรีนหรือแผ่นฟิล์ม. พัลลอร์สตีอาจจะมีเหมือน

ปรกติ, แต่ไม่เห็นพัลลอร์สตีแคแนลชัดหรือยาเริ่มมั่งไม่ออกเลยเลย, เพราะภาวะอาหารไม่บีบรัด. การตรวจซ้ำจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง.

การวินิจฉัยที่จะต้องแยกคือ: ๑. พัลลอร์สตีปรกติ. ๒. Infantile pylorospasm, ซึ่งมีจะแยกได้ยาก. โดยมากมักจะเห็นรอยบีบรัดของภาวะอาหารเคลื่อนผ่านพัลลอร์สตีซึ่งขยายเข้าและออกได้. พัลลอร์สตีมักจะบีบรัดอยู่นานเกินกว่า ๕ นาที. ๓. ภาวะอาหารไม่มีการบีบรัด, แต่ไม่เข็นอยู่นานนัก. ๔. แผลในภาวะอาหารในทารก, ซึ่งพบน้อยมาก. ๖. คิวโอสคินัม, ซึ่งอยู่ใต้พัลลอร์สตีลงไป, ถูกอุด.

การตรวจทางรังสี ให้ความแม่นยำประมาณ ๘๖ เปอร์เซ็นต์และถ้าบวกกับการคลำพบก้อนที่พัลลอร์สตีด้วยแล้วก็แม่นยำเกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์.

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ., C.R.

๗. B.S.B. Wood. The Indications for X-Ray Examination in Infantile Pyloric Stenosis (ข้อบ่งสำหรับ การตรวจทางรังสีในราย พัลลอร์สตี

ทัยในทารก) Ibid. (แห่งเดียวกับข้อ ๕).

ในการตรวจทารก ที่มีอาการ อาเจียน ๑๖๓ ราย, เหตุที่ทำให้การวินิจฉัยลำบากมี ๒ ข้อ:

๑. ในรายที่พัยลอร์รัศกีขจริง แต่การวินิจฉัยยังให้ไม่ได้แน่นอน, เพราะคลำก่อนที่พัยลอร์รัศกีไม่ได้, และอาการก็กัทรคมมาก. การตรวจทางรังสีจะช้ช่วยคัดสินได้.

๒. ในรายที่คลำก่อนไม่ได้แน่ชัด, การตรวจทางรังสีวิทยาอาจจะช่วยไม่ให้เด็กต้องถูกผ่าท้องโดยไม่จำเป็น.

ผู้เขียนมีความเห็นว่า การตรวจทางรังสีจะช้ช่วยได้มากในรายที่:

๑. ถ้าให้การวินิจฉัยไม่ได้ภายหลังที่ได้ตรวจอย่างครบถ้วนถึง ๓ ครั้งแล้วระหว่างให้อาหารทารก (รวมทั้งการคลำหาก่อนภายหลังอาเจียนด้วย.)

๒. ถ้าก่อนที่พัยลอร์รัศกีนุ่มกว่าปรกติหรือคลำได้โดยยาก

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ. C.R.

๘. G. Melchinger, H. Saare, L.

Walz, G. Zimmermann. Ueber die Behandlung der Hypertonic mit

Rhodan. (การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยโปแตสเซียมไอโอซัยอาเนท). Dtsch. med. Wschr. 33/34:990 (1952).

โปแตสเซียมไอโอซัยอาเนทเคยใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้และมีราคาเยาว์, แต่เนื่องจากมีพิษเมื่อใช้ขนาดมาก, จึงถูกละเลยไป. เมื่อมีวิวิเคราะห์ระดับของไอโอซัยอาเนทในเลือดแล้ว, กลยัใช้ยานี้กันอีก, เพราะสามารถควบคุมความเข้มของยาในเลือดให้อยู่ต่ำกว่าอันตรายได้. แต่ก็ยังมีรายงานการเป็นพิษอยู่เนือง ๆ, จน American Medical Association ได้ลงความเห็นว่ายังไม่ควรใช้ยานี้รักษา. ผู้เขียนได้พิสูจน์ผลของการใช้ยาในผู้ป่วยนอก ๒๔ คนเป็นโรคความดันเลือดสูงชนิดเอสเซ็นเซียล, กับ ๑ คนเป็นชนิดชั่วคราว (ชาย ๑๓, หญิง ๑๒, อายุ ๓๕-๗๔ ปี). แยกผู้ป่วยเป็น ๒ พวกคือ (๑) เคยรักษาและแนะนำมาแล้วตั้งแต่ ๕ สัปดาห์ถึง ๑๐ ปี. (๒) ไม่เคยรักษาหรือแนะนำมาก่อนเลย. ใช้โปแตสเซียมไอโอซัยอาเนทละลาย ๑๐ เปอร์เซ็นต์ให้กิน ๑๐-๒๕ หยด, ๓ เวลา, รวมขนาดยาใน ๑ วันเท่ากับ

๐.๑๕—๐.๓๗๕ กรัม. ควบคุมระดับของยาในเซรุ่มด้วย. ผลเฉลี่ยในพวกที่ ๑ ความกันซีสโตลิกคอลลง ๑๔ เพอร์เซ็นต์ (๓๐.๕ มม. ปรอท), ความกันไคอาสโตลิกคอลลง ๕๕ เพอร์เซ็นต์ (๑๐.๕ มม. ปรอท) ในเวลา ๕ สัปดาห์. พวกที่ ๒ ความกันซีสโตลิกคอลลงเฉลี่ย ๑๘ เพอร์เซ็นต์ (๓๖.๘ มม. ปรอท), ความกันไคอาสโตลิกคอลลง ๑๒ เพอร์เซ็นต์ (๑๖.๔ มม. ปรอท). ในจำนวน ๒๑ ราย, อาการทั่ว ๆ ไปเช่นปวดหัว, วิงเวียน, อาการทางหัวใจ ฯลฯ ฯลฯ ๑๗ ราย, ไม่เปลี่ยนแปลงเลย ๒ รายและเลวลง ๒ ราย

สี่คนมีอาการเป็นพิษ, คือ ๒ คนมีอาการอ่อนเพลียมาก, ถึงแม้ว่าความกันเลือดคอลลง; คนที่ ๓ ซึ่งมีอาร์เทอริโอสเคลอโรสิสทั่วไปด้วย, มีอาการซึม, เพราะระดับของยาในเซรุ่มสูงถึง ๑๔ มก. เพอร์เซ็นต์; ๒๐ วันหลังจากลดยาลง ๗-๑๐ มก. เพอร์เซ็นต์อาการก็หาย, ความกันเลือดคอลลงมากด้วย; คนที่ ๔ เป็น *Retinitis angiospastica* และไตมีสมรรถภาพต่ำ, มีอาการเห็นขย้อ่อน, ขาเพลียทั่ว ๆ ทั่วให้ยาน้อย. แสดงว่าพวกที่มีไต

ไม่ปรกติและอาร์เทอริโอสเคลอโรสิสทั่วไปไม่ควรให้ยานี้, เพราะทำให้เกิดพิษและฤทธิ์แข็ง.

เปรียบเทียบกับการรักษาวิธีอื่น ๆ เห็นว่าไปแท็สเชื่อมโซโอซัยฮานาเทศสามารถลดความกันโลหิตได้ก็เท่าเทียมกัน, และราคาถูกด้วย.

ม.ร.ว. ส่องศรี เกตุสิงห์ พ.บ., Dr. Med.

๕. A. Goldberg and Hugh Conway Observations on Methods of Measuring the Erythrocyte Sedimentation Rate: (ข้อสังเกตเกี่ยวกับวิธีวัดอัตราอนกันของเม็ดเลือดแดง) *Brit. Med. J.* 2: 315-317 (1952).

เนื่องจากการวัดอัตราอนกันของเม็ดเลือดแดงโดยวิธี Westergren ได้ผลอัตราเร็วกว่าวิธี Wintrobe, ผู้รายงานได้เปรียบเทียบผลการวัดอัตราอนกันโดยวิธีในผู้ป่วย ๕๒ รายซึ่งมีอาการต่าง ๆ กัน. พบว่าใน ๖ ราย, วิธีวินโตรบให้ผลปรกติ, แต่โดยวิธีเว็สเทอร์เกร็นเร็วกว่าธรรมดา, ซึ่งใน ๓ รายนั้นพดัสมาโปรเทอีนผิดปกติ. ผู้รายงานได้คัดแปลงวิธีของเว็สเทอร์เกร็นโดยเจือง เลือด

ผสมออกซาเลทด้วย ๓.๘ เปอร์เซ็นต์ โซเดียมซัลเฟตในอัตรา ๔:๑. พบว่าโดยวิธีสกัดเปลี่ยนให้ผลแน่นอนถึง ๕๘ เปอร์เซ็นต์, และผลเซอดือได้ถึง ๓ ซม. ภายหลังจาก. ฉะนั้นโดยวิธีนี้การตรวจทางโลหิตก็สะดวกมากโดยใช้เลือดผสมออกซาเลทแต่เพียงอย่างเดียว.

สุจินต์ จารุจินดา พ.บ.

๑๐. D. L. C. Bingham. Intra-arterial Transfusion. (การถ่ายเลือดเข้าหลอดเลือดแดง). Lancet, 6727 : 157 (1952).

ในการรักษาคนไข้ที่มีช็อคระหว่างหรือภายหลังการผ่าตัด, การถ่ายเลือดเข้าทางหลอดเลือดแดง, แทนที่จะเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างที่ใช้กันทั่วไป, ให้ผลดีกว่า และได้ประโยชน์มากกว่า. เรื่องนี้ไม่เคยมีผู้ทดลองบ้างแล้วระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง, แต่ยังไม่มีการใช้แพร่หลายขึ้น. ผู้รายงานได้ลองวิธีนี้ในคนไข้ของเขาว่าร้อยละ, และมีความพอใจมาก, โดยที่คนไข้บางคนแม้อยู่ในสภาพที่ร้อแล้ว, ซึ่งถ้าให้เลือดทางหลอดเลือดดำก็คงช่วยไม่ได้, ได้กลับฟื้นขึ้น

อย่างน่าทึ่ง. เครื่องมือที่ใช้ฉีดต้องทำพิเศษให้อัตราความดันได้สูงกว่าความดันเลือดแดงของคนไข้. ผู้รายงานประกอบเครื่องมือตนเอง, มีขวดขึ้นน้ำเกลือสำเร็จรูป (แบ็กสเตอร์), ใช้ใส่เลือด (ผสมเฮปาริน ๑๐๐ หน่วยต่อเลือด ๕๐๐ ล.ซม. เพื่อย่อยกันแข็ง), ต่อลงยางสับลม (อย่างที่ใช้กับเครื่องวัดความดันเลือด) เข้ากับหลอดแก้วอันยาวของขวดน้ำเกลือ (ซึ่งยาวลงไปจนเกือบถึงก้นขวด) สำหรับอัดความดันให้แก่เลือด, ที่หลอดนำเลือดเข้าหลอดนั้นมีแขนง (รูป "วาย") ต่อกับเครื่องวัดความดัน. (ในหนังสือมีภาพ.) เข็มที่แทงเข้าหลอดเลือดต้องเข้าไปหาหัวใจ, แล้วต้องมัดไว้กับหลอดเลือด. ข้อต่อต่าง ๆ ต้องรัดให้แน่น, เพื่อกันหลุดเพราะความดัน. ต่อเรียบร้อยแล้ว, อัดความดันในขวด (ซึ่งคว่ำเอาขึ้นบน) ให้สูงประมาณ ๑๒๐ มม. ปรอท, แล้วก็เปิดให้เลือดไหลเข้าในร่างกาย.

เหตุแทรกซ้อนที่พบคือ ๒ รายมีอาการเลือดไม่พอ (ฮิสคิเมีย) ที่ส่วนเรเดียลของมือ. รายหนึ่งแก้ไขได้โดยฉีดโปรเคนเข้าสะเทิลเลตแก๊งเกลียน. อีกรายหนึ่ง

นิ้วหลุดไปหนึ่งนิ้ว. อันตรายจากอากาศ  
เข้าหลอดเลือดไม่มี, เพราะเขาเฝ้าค  
ตลอดเวลา.

ผู้รายงานมีความพอใจวิธีให้เลือด  
แบบนี้มาก, เห็นว่าอย่างน้อยได้ช่วยชีวิต  
ไว้หกคนอย่างแน่ ๆ ในจำนวนร้อยเศษ

ที่ได้ลองใช้, และเสนอให้สถานพยาบาล  
ต่าง ๆ จัดเตรียมไว้สำหรับรายฉุกเฉิน.

(ผู้รายงานเป็นศาสตราจารย์ศัลย-  
ศาสตร์, ควีนส์ยูนิเวอร์ซิตี, อونتาริโอ,  
แคนาดา.)

อวย เกตุสิงห์ พ.ค.

### การส่งเงินชำระค่าบำรุง

สถานที่ส่งจ่าย: ป.ณ. หน้าพระลาน

ผู้รับ: ผู้จัดการสารศิริราช

โปรดส่งส่งดวงตราไปรษณียากรไปชำระแทนเงินค่าบำรุง

# ปกิณณกะ

สมเด็จพระราชบิดา ฯ ในฐานะแพทย์

ประภัสร์ พิศาลพงษ์

( นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ )

การกระทำในอดีตที่ก่อความสะเทือนใจให้, แม้เพียงครั้งหนึ่ง, เป็นสิ่งที่ลืมไต่ยาก, เพราะเป็นรอยฝังอยู่ลึกในดวงจิตต์. กรรมใดที่ไต่สร้างไว้ในโลก, หากถึงขนาดทำให้เกิดอารมณ์สะเทือนใจอย่างทราบซังแล้ว, ย่อมมีผลจาวรูกอยู่ในดวงใจของมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง, คนนั้น, ห้อยมนั้น, หมุ่นั้น, อยู่เสมอ, ไม่ว่าจะอยู่ห่างกันไกลแสนไกล, หรือเวลาล่วงเลยไปนานเท่าใดก็ตาม.

ด้วยเหตุผลข้อเดียวกันนี้, พระกรณียกิจอันประเสริฐยิ่งที่สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์, ทรงปฏิบัติต่อศิริราช, ต่อวงการแพทย์เมืองไทยด้วยพระวิริยะหมกมุ่น,

ด้วยการทรงเสียสละอย่างใหญ่หลวง, และด้วยความรักและเป็นห่วงอย่างมาก, คราจรนกระทั่งขณะเสด็จย้ายแห่งพระชนม์ชีพ, จึงเป็นสิ่งที่สะเทือนใจอย่างซาบซึ้งและฝังลึกในวิญญาณของชาวศิริราชทุกผู้, ของแพทย์เมืองไทยทุกคนอยู่เสมอ, ไม่ว่าจะเขียนในกาลอดีต, ปัจจุบันและสืบต่อไปในอนาคต.

ในวันนี้พวกเราชาวศิริราช, ต่างรุ่น, ต่างวัย, พร้อมใจพากันมาถวายความเคารพสักการะต่อพระรูปของ “ทูลกระหม่อม” สมเด็จพระราชบิดา ฯ. เราทุกคนย่อมรู้สึกเสมือนว่าความอบอุ่นยี่ติชายช้านได้กลับคืนมาสู่เราทั้งหลาย อีกวาระหนึ่ง. เพราะคล้ายกับว่าเรากำลังอยู่ใกล้พระองค์

\* เรื่องความเลื่อมพระเกียรติสมเด็จพระราชบิดา ฯ ฉบับได้รับรางวัลของ นายแพทย์ วิเชียร สืบแสง ตามการพิจารณาของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยพระยานุমানวาชธน พระวรเวทย์วิศิษฐ์ หลวงพิณพาทย์พิทยาภท และนายแพทย์ประเสริฐ กังสาลย์

ท่าน, โกลัพระกรทั้งสองที่ไต่เคยทรงอุ้มชู บำรุงเลี้ยง, ประคับประคองและสร้างเสริม จินศิริราชได้เจริญจากโรงเรียนที่ขาดสถาน ที่, ขาดครู, และขาดเครื่องมือ, มาเป็น โรงเรียนที่สมบูรณ์ด้วยสามสิ่งนี้.

เราทุกคนกำลังรำลึกถึงทูลกระหม่อม องค์อุปถัมภ์ภักดียิ่งใหญ่. ที่ทรงอุทิศทั้ง พระกาย, น้ำพระทัย, ทรัพย์สินและความ สุขส่วนพระองค์เพื่อความเพื่องฟูของชาว ศิริราช. เพื่อความเจริญของแพทย์, การ พยาบาล และ การ สาธารณสุข เมือง ไทย, และในที่สุดเพื่อความผาสุกของพสกนิกร ชาวไทย.

ในวาระดิถีอันคล้ายวันสิ้นพระชนม์ ของทูลกระหม่อม, เพื่อเป็นการแสดงความรำลึกถึงพระคุณ, ข้าพเจ้าจะไต่ กล่าวถึงพระกรณียกิจบางส่วน. ในหัวข้อ เรื่อง "สมเด็จพระราชบิดา ฯ ในฐานะ แพทย์" พอสังเขป.

ในเบื้องแรกจะได้บรรยายถึงการศึกษา แพทย์ของพระองค์. เริ่มต้นที่เคยพระองค์ มิได้ศึกษาแพทย์. ขณะเมื่อทรงพระเจริญ วัยสมเด็จพระบรมชนกนารถได้ทรงพระ กรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ไปศึกษาวิชาการ ทหารเรือ ณ ประเทศเยอรมันนี้. ครั้น

สำเร็จตลอดหลักสูตรแล้วก็ได้เสด็จกลับ มารับราชการในกองทัพเรือ. ทรงเป็นพระ อาจารย์ในโรงเรียนนายทหารเรือ.

เนื่องด้วยทรงมีพระทัยฝักใฝ่ในพยาธิ ภัยของประชาชนพลเมือง, ประกอบกับ มีปัญหาเรื่องอาหารสำหรับคนไทยที่จะใช้ ในเรือได้น้ำ, และด้วยการแนะนำของ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาไชยนาท นเรนทร. ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ จึงได้เสด็จ ยังสหรัฐอเมริกาเพื่อทรงศึกษาวินิจฉัย แพทย์. ทรงใช้พระนามว่า M. Songkla หรือ นายมหิตล สงขลาอย่างสามัญชน. การ ที่พระองค์ทรงสละพระอิสริยยศเพื่อความรู้อย่างนี้ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ทางมวลของนักเรียน, ก็ ควรนับเป็นที่น่าสนใจ. การเลือก ศึกษาวิชาแพทย์โดยพระองค์เองนั้นนับว่า เป็นการสร้างความนิยมแก่คนไทยในด้านการ ศึกษาแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น.

ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ ทรงศึกษาวิชา เตรียมแพทย์ที่มหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ดอยู่ ราว ๑ ปี.

ใน พ.ศ. ๒๔๖๐ ทรงเริ่มศึกษาวิชา สุขวิทยาและ สาธารณสุขในมหาวิทยาลัย เดียวกัน. ศึกษาอยู่สองปีครึ่งก็ตงเสด็จ กลับเมืองไทยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.

๒๔๖๓. เนื่องในงานพระบรมศพสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระราชชนนีพระพันปีหลวง.

วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๖๓ ได้ส่งกลับยังสหรัฐอเมริกาเพื่อศึกษาต่อ, จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๖๔ จึงได้ทรงรับประกาศนียบัตรวิชาสาธารณสุข. ต่อจากนั้นก็ได้ทรงศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด ที่เมืองบอสตัน. ทรงศึกษาอยู่ได้ประมาณ ๑ ปี.

ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ เนื่องจากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระองค์ทรงดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย. จึงได้ส่งกลับประเทศไทยโดยผ่านทางยุโรป. ได้ทรงแวะประทับที่มหาวิทยาลัยเอเคินเบอร์กในสก็อตแลนด์ และทรงพระทัยจะศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ที่นั่นให้จบ. แต่เนื่องด้วยอากาศไม่เหมาะแก่พระองค์, จึงได้เสด็จกลับประเทศไทยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๖๖.

เนื่องจากแพทย์ในกรุงเทพฯ ได้ถวายรายงานแนะนำให้เสด็จไปรักษาพระองค์ที่อเมริกาหรือยุโรป, ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๖๘ จึงได้เสด็จยังยุโรปเพื่อ

เยี่ยมเยียนนักเรียนทุนของพระองค์. พร้อมทั้งทรงศึกษางาน ใน โรงเรียน แพทย์ และโรงพยาบาลบางแห่งในยุโรปและเพื่อรักษาพระองค์ด้วย. แต่ก็ต้องเสด็จกลับในเดือนกุมภาพันธ์ศกเดียวกันนั้น, เนื่องในงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลฯ และถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ.

ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๖๘ ได้เสด็จยังสหรัฐอเมริกาอีกครั้งหนึ่ง โดยทรงพระทัยจะศึกษาวิชาแพทยศาสตร์. ได้ทรงศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด จนถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๑ ก็จบหลักสูตร. ได้ทรงรับปริญญา M.D. (cum laude). ทั้งนี้ด้วยพระอุตสาหะวิริยะจนทรงสอบได้คะแนนสูงทั้ง ๆ ที่พระอนามัยมีสู้.

ก่อนที่จะทรงสอบได้ครั้งนี้ได้ทรงพระประชวร. ซึ่งแพทย์ถวายความเห็นว่าเป็นโรคพระวัณโรคอักเสบ, เจ้าหน้าที่ในโรงเรียนได้กราบทูลผ่อนผันไม่ให้ต้องสอบได้เป็นการถวายสัตย์พิเศษแก่พระองค์. แต่ไม่ทรงยอมรับสิทธิอันนี้. ได้ทรงพระอุตสาหะสอบไล่ไปพร้อมกับนักเรียนอื่น ๆ.

จนสำเร็จ. เมื่อการสอบเสร็จสิ้นลงแล้ว, แพทย์ได้ถวายการผ่าตัดโดยวิธีฉีดยาสลบ เข้าไขสันหลัง.

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๗๑ ทรงตั้งพระทัยจะศึกษาเรื่อง โรคเด็ก เป็นพิเศษ อย่างน้อยหกเดือนหรือขงหนึ่ง. ทรงมีความเห็นว่าประเทศไทยยังต้องการสอนมารดาให้รู้จักระวังรักษาทารกและเด็กอ่อน, โดยเฉพาอย่างยิ่งในเรื่องการให้อาหาร. ถ้าได้ทรงเป็นแพทย์ออกทำการรักษาแล้ว คงจะทรงเป็นแพทย์รักษาเด็ก. ได้ทรงเขียนรายงานลงพิมพ์เผยแพร่ในจดหมายเทศของแพทย์สมาคมอเมริกันฉบับลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ค.ศ. ๑๙๒๘, ชื่อเรื่อง *Diphyllobothrium in Massachusetts*. ซึ่งทรงทำร่วมกับแพทย์ฝรั่งคนหนึ่งชื่อ E. G. Gavran. เป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาธิตัวตืดในเด็กจากการกินปลา. เนื่องด้วยพระอนามัยไม่ปรกติเวลานั้น. จึงไม่อาจจะทรงศึกษาเป็นพิเศษในเรื่องโรคของเด็กลงได้ดังพระทัยไว้.

พระองค์เสด็จกลับกรุงเทพ ฯ ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๗๑ เห็นได้ว่าการศึกษาแพทย์ของพระองค์ต้องเผชิญอุปสรรคหลายประการ. ประการ

สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของพระองค์เอง, และความลำบากในการเดินทางไกล ๆ ไปมาหลายครั้ง. แต่พระองค์ทรงเอาชนะทุกอย่างได้ ด้วยพระวิริยะจนสำเร็จการศึกษาเป็นอย่างดีในที่สุด. สมเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยประการหนึ่ง.

ในสมัยที่กล่าววั้นการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่อยู่ในความนิยมของชาวไทย. ยิ่งชนชั้นเจ้านายแล้วยิ่งไม่ชอบเป็นแพทย์. เพราะชีวิตของแพทย์กล่าวได้ว่าลำบากลำบากตลอดเวลาเรียนและเวลาทำงาน. ซึ่งไม่สมพระเกียรติของเจ้านายชั้นสูง. ในระบายนตำแหน่งสูงสุดของแพทย์ก็มีเพียงชั้นอธิบดี, ตำแหน่งถึงชั้นเสนาบดีไม่มีเลย.

สมเด็จพระราชบิดา ฯ ทรงมีพระประสงค์เป็นแพทย์โดยมิได้หวังจะเป็นเสนาบดี, แต่ทรงใฝ่ฝันเป็นแพทย์ด้วยอุดมคติ, เพื่่อมุ่งหวังเริ่มตนด้วยการเป็นแพทย์ประจำบ้าน, เพื่อคลุกคลีกับคนเจ็บป่วย, หวังให้คนเจ็บ, คนไข้ให้พ้นทุกข์, และหายจากการทรมานด้วยโรคภัย.

พระองค์ได้เคยรับสั่งในที่ประชุมประจำของแพทย์สมาคมแห่งกรุงสยามปี พ.ศ. ๒๔๗๑ ว่าพระประสงค์อันแท้จริง

ของการเป็นแพทย์ของพระองค์คือ “เพื่อทำพระองค์เองให้เป็นประโยชน์แก่มนุษยชาติ”, และยังมีคำสั่งต่อไปว่า “ในกรุงสยามนี้ยังมีหนทางอีกเป็นอันมากที่จะช่วยกันบำรุงแพทย์ให้เจริญขึ้นได้. ควรจะช่วยกันสืบสวนถึงสมุฏฐานของโรคในเมืองนี้เป็นสำคัญ”. การรับสั่งของพระองค์นอกจากจะแสดงถึงพระประสงค์ในการเป็นแพทย์แล้ว, ยังได้แสดงความเห็นชอบในการทดลองค้นคว้า, อันเป็นหลักสำคัญยิ่งของการก้าวหน้าของแพทย์แผนปัจจุบัน.

ความอีกตอนหนึ่งซึ่งพระองค์ประทานลายพระหัตถ์ถึง Prof. A.G. Ellis ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๖๑; มีใจความว่า “แพทย์ที่ไต้หวันจบหลักสูตรแล้วจะต้องเป็นนักเรียนต่อไปตลอดเวลาเป็นแพทย์, แต่เป็นการเรียน ต่อในทางที่ต่างจากเดิมบ้างเล็กน้อย”.

การทดลองค้นคว้าในวิชาแพทย์เป็นการที่ทรงปฏิบัติเป็นประจำเสมอ, แม้ขณะเมื่อยังทรงเป็นนักเรียนอยู่. พระองค์ได้เสด็จมาที่โรงพยาบาลศิริราช ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๖๓ เพื่อปฏิบัติการในห้องทดลองอันคับแคบที่ตึกเสาวภาคย์.

งานส่วนใหญ่ของพระองค์เกี่ยวกับการศึกษาตัวอมิยา, มาลาเรียและการทดลองอื่น ๆ. ในวาระนี้แหละที่พระองค์ได้เริ่มมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศิริราชเป็นครั้งแรก. อีกครั้งหนึ่งเกิดมีปัญหาคับเกี่ยวกับพยาธิในโลหิตของคนไทย. พระองค์ก็ทรงจัดการตรวจโลหิตของนักโทษเรือนจำ ๑๒๘ คน, และได้เสด็จพร้อมกันกับเจ้าหน้าที่เพื่อเจาะเลือดในเวลากลางคืน, ซึ่งเป็นเวลาที่พยาธิตัวอ่อนกำลังวนเวียนอยู่ใกล้ผิวหนัง. กว่าจะเสร็จก็เกินเที่ยงคืน. เมื่อพระองค์สำเร็จวิชาแพทย์แล้วก็ได้ทรงออกสาหะมาทำการทดลองค้นคว้าที่ศิริราชเสมอ.

นอกจากทรงปฏิบัติการ ค้นคว้าด้วยพระองค์เอง, ยังทรงส่งเสริมผู้ที่มีความรู้และผู้ทำการทดลองค้นคว้าให้มีความสนใจปฏิบัติงานยิ่งขึ้น, ถึงแก่ได้ประทานทุนสำหรับค้นคว้าและการสอนในโรงพยาบาลศิริราช.

มีตัวอย่างข้อหนึ่ง, ซึ่งน่าจะนำมากล่าว, คือในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๖๖ ศาสตราจารย์ ชาวต่างประเทศ ในแผนกสัตววิทยาต้องการจะปฏิบัติการทดลองในลิง. แต่ที่อันสมควรจะเลี้ยงลิงไม่มีในโรง

เรียนแพทย์. พระองค์ถึงกับทรงรับเลี้ยงไว้ทรง. ตัวอย่างนี้แสดงอย่างชัดแจ้งว่าพระองค์ได้ทรงพยายาม สนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่ทำการ ค้นคว้าทดลองในทุกทางเท่าที่จะทรงทำได้.

พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดาในฐานะแพทย์อีกส่วนหนึ่งที่น่าจะสำคัญก็คือการที่พระองค์ทรงยกย่องพยุ่งฐานะของแพทย์เมืองไทยให้สูงขึ้นอีกมาก. ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ภักศ โสมสร แพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๗๑ และในการประชุมของ สโสมสร ในวันที่ ๒ เดือนเดียวกันนั้น พระองค์ได้เสด็จไปเป็นประธานและประทับเสวยท่ามกลาง สมาชิก และแขกเหรื่อทั้งหลาย. ตอนหนึ่ง ของพระโอวาทซึ่งประทานแก่ สโสมสร ในโอกาสหลัง มีใจความว่า “พระองค์ทรงภูมิใจที่ได้เกียรติยศเป็นภราทรแพทย์ผู้หนึ่ง”, ซึ่งเท่ากับเป็นการ ยกฐานะ ของ ภราทรแพทย์ ไว้ในอันดับสูงยิ่ง.

ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ สภาการแพทย์ได้จัดการ ออกพระราชบัญญัติการแพทย์. พระองค์ได้ ทรงวิจารณ์ และ ประทาน พระวินิจฉัยหลายอย่าง, เพื่อช่วยพยุ่งฐานะ

การแพทย์ในประเทศไทยให้ดีขึ้น.

ในเดือนกุมภาพันธ์ศกเดียวกัน, เมื่อทรงรับตำแหน่งราชการในกระทรวง อธิการ, ทรงมีแจ้งความมาว่า การเรื่องใดเกี่ยวกับ โรงเรียนแพทย์นั้นให้นำความกราบทูลหรือพระองค์ก่อน. ทรงเห็นได้ว่า ได้ ทรงช่วยให้ โรงเรียนแพทย์อยู่ในฐานะเป็นพิเศษกว่า โรงเรียนทั่วไป, เพราะพระทัยอันรักและเป็นห่วงนั่นเอง.

ในขณะที่พระองค์เสด็จกลับจาก ต่างประเทศครั้งสุดท้ายนั้น ได้ทรงจับงานในหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กัน, ทั้ง การสาธารณสุข, โรงเรียนแพทย์, การศึกษาทั่วไป, การทดลองค้นคว้าและอื่น ๆ. ได้เสด็จมาปฏิบัติกิจการตรวจค้นทางพยาธิวิทยา และสาธารณสุขที่แผนกพยาธิวิทยา, โรงพยาบาลศิริราช, บ่อยเท่าที่พระองค์มีโอกาส. ทรงปฏิบัติงานทั้งมวลอย่างวิริยะและอุตสาหะอย่างขยัน โดยไม่คำนึงถึงพระอนามัยของพระองค์.

เกี่ยวกับงาน ในด้าน โรงเรียนแพทย์ หลกกระท่อม ได้ทรงปฏิบัติติดต่อกันมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๓ จนกระทั่งถึงขณะสุดท้ายของพระชนม์ชีพ, ซึ่งเป็นผลให้เราชาวศิริราชต้องเป็นหนี้พระคุณอย่างล้น

เหลือมาจนทุกวันนี้. พระกรณียกิจในส่วนนี้เป็นที่ทราบดีของชาวศิริราชทั้งหมดแล้วแต่เพื่อเป็นการรำลึกถึงพระองค์ท่านเป็นการสมควรที่จะยกเอาเฉพาะ หัวข้อสำคัญใหญ่ ๆ มากล่าวไว้ในที่นี้ด้วย:

(๑) ประทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ส่งบุคคลไปศึกษาแพทย์และพยาบาล ทั่วต่างประเทศ, ทรงอุปการะนักศึกษาแพทย์ในประเทศ. และประทานทุนแก่มหาวิทยาลัย และ ทุนการค้นคว้า และสอนในโรงพยาบาลศิริราช, ด้วยจำนวนเงินอันมากมาย.

(๒) ทรงทำให้โรงเรียน แพทย์และโรงเรียน พยาบาล อุดม ไปด้วย อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ, ด้วยการจัดหาอาจารย์ชาวต่างประเทศ, โดยการติดต่อกับร็อคคิ - เฟลเลอร์มูนินิ, ด้วยการรับภาระเป็นอาจารย์ช่วยสอนโดยพระองค์เอง, ด้วยการเชื้อเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมาช่วยสอนและทรงจัดเตรียมอาจารย์สำหรับ ภายหน้า ด้วยการ ส่ง บุคคลไป ศึกษาวิชา แพทย์ต่างประเทศตามขอทแล้ว. ยิ่งทรงอุปการะ ครูอาจารย์ ทั้งชาวไทย และ ชาวต่างประเทศให้มีรายได้เพียงพออีกด้วย.

(๓) ทรงจัดหาที่ดินและสร้างอาคาร

ทั้งโดยทุนส่วนพระองค์เองและด้วยการวิ่งเต้นหาทุนของบุคคลอื่น. เพื่อให้เพียงพอสำหรับการเรียนและเป็นที่พักอาศัยของคนไข้.

(๔) ทรงนำความสำเร็จ อย่างที่เลิศ ให้แก่โรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลด้วยการติดต่อกับ ร็อคคิเฟล เลอร์มูนินิ, ซึ่งเป็นผลให้ไคซังศาสตราจารย์วิชา แพทย์และศัลยศาสตร์มาช่วยสอนและวางหลักสูตร, ได้เงินช่วยเหลือสร้างอาคาร และซื้อเครื่องมือเครื่องใช้จำนวนมากมาย. ไคซังช่วยเหลือส่งคนไทยไปศึกษา แพทย์ ทั่วต่างประเทศ, และในที่สุดได้ช่วยเขยิบวิถีสถานะของโรงเรียนแพทย์ให้สูงขึ้น ได้รับความเชื่อถือจากต่างประเทศมากขึ้น.

ในส่วน พระกรณียกิจ ที่พระองค์ทรงปฏิบัติต่อคนไข้ในฐานะแพทย์จะเห็นได้ อย่างชัดเจนในขณะที่พระองค์เสด็จไปเป็น แพทย์ประจำบ้านที่เชียงใหม่. ความจริง ทลกระ หม่อมทรง คงพระทัยจะเป็น แพทย์ ประจำบ้านที่โรงพยาบาลศิริราช แต่เนื่อง ด้วยไม่สำเร็จตามพระประสงค์ เพราะ พระอิสริยยศเป็นเครื่องกีดขวาง จึงได้ ทรงตกลงกับโรงพยาบาลแม็คคอร์มิคที่ เชียงใหม่เป็นอันคืบต่อมา.

การสัมพันธระหว่าง ทลกระหม่อม กับ เชียงใหม่ นั้นได้เริ่มมีตั้งแต่ใน พ.ศ. ๒๔๖๗ ในเดือน มกราคม ได้มี คำกราบทูล เชิญเสด็จไปเปิดโรงพยาบาล แม็คคอร์มิคของพวกอเมริกันเพรสไบทีเรียนมิชชัน. พระองค์ได้เสด็จไปตาม คำกราบทูลเชิญ อันนั้น, และยังได้เสด็จไปเป็นประธานในการเปิดโรงพยาบาลสาขาวิชา และโอสถสถาน เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๖๗ ซึ่งโรงพยาบาลนี้ พวกพ่อค้า, ข้าราชการและคหบดีที่เมือง เชียงใหม่ได้บริจาคทรัพย์สร้างขึ้น.

ต่อโรงพยาบาลแม็คคอร์มิค, เชียงใหม่, พระองค์ได้เสด็จพระประสงค์จะ ออกหาผู้ศึกษาสำเร็จจากคณะแพทยศาสตร์สองคนให้ไปเป็นแพทย์ประจำบ้านที่นั่นเป็น ปี ๆ และยังมีทรงออกหาคนให้มีแพทย์อเมริกันหนึ่งคนมาช่วยเหลือกิจการในโรงพยาบาลนี้กำหนด ๓ ปี, ซึ่งการช่วยเหลือในประการหลังนี้เป็นผลสำเร็จ, โดยพระองค์ได้ทรงออกทองคำเงินให้แก่เพรสไบทีเรียนมิชชันในสหรัฐอเมริกา, เพื่อจ้าง นายแพทย์ฝรั่งหนึ่งนาย. สภาทกกล่าวได้จักให้ Dr. Henry O'Brien, นายแพทย์อเมริกัน, มาช่วยเหลือกิจการในโรง

พยาบาล. นายแพทย์ผู้นี้ได้ทำคุณประโยชน์แก่ ประชาชน ชาว เหนือ เป็น อย่างมาก, และช่วยทางสาธารณสุขของประเทศไทยไม่น้อย. ทั้งนี้เป็นความสำเร็จเนื่องจากการเอื้อเฟื้อของสมเด็จพระราชบิดา ฯ เป็นส่วนสำคัญ.

ได้กล่าวแล้วว่า ทรงมีพระประสงค์จะ เป็นแพทย์ประจำบ้านด้วยความมุ่งหมายที่จะศึกษาให้คุ้นกับ โรคเมืองร้อนและเพื่อ บำบัดโรคภัยแก่ประชาชนอย่าง ใกล้ชิด. ดังนั้นในกาลต่อมาหลังจากได้ตกลงกัน เรียบร้อยแล้ว, ในวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๒ พระองค์ได้เสด็จไปเชียงใหม่. ทรงเสียดสละอย่างใหญ่หลวง โดยการลดพระองค์ ลง จาก เจ้าฟ้า ผู้ สูง ศักดิ์ มาเป็น แพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาล. ทรงปฏิบัติหน้าที่ต่อคนไข้ทั่วไปด้วยพระวิริยะ เต็มพระกำลัง, และด้วยการไม่ทรงถือพระองค์เลย. คนไข้ส่วนมากก็เข้าใจว่าพระองค์เป็นคนธรรมดาผู้หนึ่งและปฏิบัติต่อพระองค์อย่างนายแพทย์สามัญทั่วไป. เพียงชั่วระยะเวลาอันสั้นประมาณ ๖ สัปดาห์ พระองค์ได้ทรงทำประโยชน์ แก่ โรงพยาบาลและแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก.

ในครั้งนั้นพระองค์ประทับอยู่ที่ด้วยครอบครัวของ Dr. E. C. Cort, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล. ในการประทับอยู่ที่นั่น พระองค์ทรงมีแต่มหาดเล็กรับใช้เพียงคนเดียว, ไม่ทรงยอมมีมากกว่านั้น. ทรงเห็นเพื่อเจียดค่าใช้จ่ายส่วนพระองค์ไปช่วยทางอื่น, ที่เกี่ยวกับสาธารณประโยชน์, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อความเจริญของแพทย์. พระจริยานวัตรเช่นนี้เราเห็นได้เสมอแม้ในขณะที่ทรงประทับอยู่ ณ ต่างประเทศ. ที่เชียงใหม่พระองค์ทรงอนุญาตให้มีการเฝ้าพระองค์ได้เพียงอาทิตย์ละครั้ง และประทานพระอนุญาตให้เฝ้าได้เฉพาะที่จวนสมุหเทศาภิบาล. ทรงเห็นจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในหน้าที่ของแพทย์, คือรักษาคนไข้ให้หายจากการทรมานด้วยโรคภัย.

พระองค์ท่านได้ทรงทำงานช่วยเหลือ Dr. E. C. Cort ในหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก, ซึ่งพระจริยานวัตรอันดีเลิศนี้ Dr. Cort ไม่เคยลืม ได้กล่าวแก่คนทั่ว ๆ ไปถึงเรื่องนเสมอ, จนกระทั่งได้ลงแก่กรรมไปเมื่อ ๓ ปีที่แล้ว.

เมื่อเช่นนั้นแล้วจึงกล่าวได้ว่าเชียงใหม่เป็นที่ซึ่ง พระองค์ได้ทรงทำหน้าที่ของ

แพทย์ที่แท้จริงและด้วยความเข้มแข็ง, เสียสละ, แสดงถึงการเป็นแพทย์ด้วยพระนิสสัยและอคมคติ, และพระองค์ทรงทรงใจชนชาวเชียงใหม่ที่รู้จักจนลืมนไม่ได้. แต่พระองค์ทรงปฏิบัติหน้าที่อยู่ไม่ได้มานาน, เนื่องจากพระอนามัยเริ่มไม่ออก, จึงได้เสด็จกลับกรุงเทพฯ ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. ๑๙๑๓. พระองค์เสด็จ ณ ที่ใดก็เป็นที่รักของท้องถิ่น. ดังนั้น, เมื่อพระองค์ทรงจากมาก็ก่อให้เกิดความอาลัยแก่ผู้ที่อยู่อย่างล้นเหลือ. ในกาลต่อมาชนชาวเหนือผู้ชายซึ่งในพระคัม และการเสียสละของพระองค์ ได้อุทิศเงินรวบรวมกันสร้างคฤหาสน์ใช้พิเศษขึ้นหนึ่งหลังใน พ.ศ. ๒๔๘๓, ให้ชื่อว่า "คฤหาสน์", ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, เพื่อเป็นอนุสรณ์ถึงพระองค์ท่าน.

เมื่อเสด็จกลับจากเชียงใหม่ทุกกระหม่อมได้เสด็จมาโรงพยาบาลศิริราชในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๗๒. พระหัตถ์หวอดบรรจูลำไส้ของคนที่เป็นโรคบิดที่ทรงนำมาด้วยจากเชียงใหม่ซึ่งนับว่าเป็นงานที่พระองค์ได้ทรงศึกษาเป็นชั้นสุดท้าย. พระองค์ได้เสด็จไปพบ Dr. Noble เพราะไม่มีใครทรงสหาย และเมื่อเสด็จ

กลับจากศิริราชวันนั้นแล้วก็ไม่ได้อีกมา  
อีกเลยจนถึงวันสิ้นพระชนม์.

สมเด็จพระราชบิดา ฯ ทรงเป็นทั้งนาย  
แพทย์และนักการสาธารณสุข. พระองค์  
ได้ทรงส่งเสริมการสาธารณสุขร่วมไปกับ  
บำรุงการแพทย์และการพยาบาลเสมอ.  
ทรงรักวิชาเหล่านี้ทั้งหมด, เพราะไม่ว่า  
จะเป็นนายแพทย์, นักการสาธารณสุข  
หรือนางพยาบาล, ย่อมมีจุดหมายอย่าง  
เดียวกัน, คือหวังจะให้มนุษยชาติได้ล่วง  
พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ, เป็นการดำรง  
ชีวิตเยี่ยงนักบุญที่จะดำเนินทุกขณะแห่ง  
ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่มนุษย์ด้วยการ  
ป้องกัน, กำจัดและบำบัดโรค. ทรงดำริ  
ว่าการทรงจะเป็นผลได้ก็ด้วยการก้าวหน้า  
ไปด้วยกันทุกฝ่าย, มิใช่ด้วยทางใดทาง  
หนึ่ง.

เท่าที่ปรากฏแก่คนทั่วไป, ส่วนใหญ่  
พระองค์ทรงหมั่นอยู่กับการแพทย์มาก.  
การสร้างความสำเร็จให้แก่วงการแพทย์ก็  
ย่อมส่งผลให้ทั้งด้านสาธารณสุขเจริญค  
งขึ้น. บุคคลที่ได้อบรมไปศึกษาวิชา  
แพทย์ต่างประเทศ, บางท่านก็ได้รับ  
ราชการ และได้ทำประโยชน์ให้แก่การ  
สาธารณสุข. ถึงแม้พระกรณียกิจในบ้าน

นี้จะไม่ปรากฏเด่นเท่าทางแพทย์, แต่ใน  
การเจริญก้าวหน้าของการสาธารณสุขก็  
ต้องนับว่าพระองค์มีส่วนสำคัญในการวาง  
รากฐานอยู่ด้วยไม่น้อย. เนื่องด้วยการ  
ถ่อมพระองค์, มิโปรดให้ใครเผยแพร่พระ  
เกียรติคุณของงานที่ได้ทรงปฏิบัติไป, เรา  
จึงทราบเรื่องราวของพระองค์ในค่านับน้อย  
กว่าที่ควรจะเป็น.

พระกรณียกิจข้อแรกของ สมเด็จพระ  
ราชบิดา ฯ ในฐานะนักการสาธารณสุขที่  
จะกล่าวถึงคือทรงเรียบเรียงและพิมพ์เรื่อง  
“โรคทูเบอร์คูลอสิส” ขึ้นทุกเล่มแล้ว. ถวาย  
ในงานพระราชทานเพลิงพระศพสมเด็จพระเจ้า  
ฟ้าจักรพงษ์ภูวนารถ กรมหลวงพิศณุโลก  
ประชานารถ, เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน  
พ.ศ. ๒๔๖๓ แจกจ่ายแก่ประชาชน. โดย  
หนังสือของพระองค์ได้ทรงแนะนำประชาชน  
ให้รู้จักโรคนี้ขึ้น, โดยกล่าวถึงอาการ,  
วิธีบำบัด, การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยง  
ที่เสี่ยงโรคนั้น, อาการหาย, พร้อมทั้งวิธี  
กำจัดและป้องกัน.

ตลอดเวลาที่ทุกกระหม่อมได้มีความ  
สัมพันธ์กับวงการแพทย์ พระองค์ได้ทรง  
ติดต่อกับวงการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด  
เสมอ. ได้ทรงเชื้อเชิญในกิจการสาธารณสุข

สุขเท่าที่จะทรงมีโอกาส. อาทิเช่นได้ทรง  
 ช่วยเหลือสนับสนุนให้การประชุมสาธารณ  
 สุขมณฑลประจำ พ.ศ. ๒๔๖๗ บรรลุ  
 ผล. พระองค์ได้ทรงแสดงปาฐกถาประ-  
 กอบกับ การพาไป ของจริงและประธาน  
 เลียงอาหารกลางวันแก่ผู้มาประชุม. ได้  
 ทรงแสดงปาฐกถาเรื่อง “ชาติปัจเจก  
 สาธารณสุข”, เรื่อง “คิดเป็นจำนวน”,  
 อันเป็นหลักการสถิติพยากรณ์ชีพ, และ  
 เรื่อง “วิปฏิบัติสหชาติ”. ในการแสดง  
 ปาฐกถา ผู้ที่ได้ฟังต่างก็เห็นว่าพระองค์  
 ทรงเล็งเห็นสิ่งที่เป็นไปได้จริง ๆ และหยิบยก  
 ข้อปัจเจกสำคัญขึ้นมาพิจารณาซึ่ง เป็นข้อ  
 ขำเพี้ยนของบรรดาพนักงานสาธารณสุขทั้ง  
 ปวง. คณะพนักงานสาธารณสุขมีความ  
 ซาบซึ้ง ใน พระเทศ พระคุณของพระองค์  
 ท่านเป็นอย่างยิ่ง, ถึงกับได้นำหีบห่อ  
 ถวายเป็นเครื่องหมายและพยานแห่งความ  
 ระลึก พระเทศ พระคุณ ใน เดือน มิถุนายน  
 พ.ศ. ๒๔๖๘. ในลายพระหัตถ์ตอบซึ่ง  
 ประธานแก่พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยา  
 ไชยนาทนเรนทร, ตอนหนึ่งกล่าวว่า  
 “หม่อมฉันรู้สึกเสมอว่าการสาธารณสุข  
 เป็นการสำคัญอย่างยิ่ง. ทั้งเป็นเครื่อง  
 บำรุงกำลังชาติไทยและเป็นสาธารณประ-

โยชน์แก่มนุษยชาติทั่วไปด้วย. เพราะ  
 ฉะนั้น, เมื่อมีโอกาสอันใดซึ่งหม่อมฉัน  
 พอที่จะช่วยออกกำลังกายและสติปัญญา  
 หรือทรัพย์, อันเป็นผลที่จะอนุบำรุงให้  
 การนั้นเจริญขึ้นแล้ว, หม่อมฉันยินดี  
 ปฏิบัติได้เสมอ.” เช่นนี้ย่อมเป็นการแสดง  
 พระเจตนาที่จะส่งเสริมและความเอาพระ  
 ทัยใส่ต่อการสาธารณสุข.

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ก่อนที่จะ  
 เล็ดใจไปเชียงใหม่ครั้งสุดท้าย พระองค์ยัง  
 ได้ประทานพระดำริราชการใหม่ในการที่จะ  
 ขยายโรงพยาบาลวิระของกรมสาธารณสุข  
 สุขให้อีกประการหนึ่ง.

สำหรับพระกรณียกิจในค้ำนสาธารณสุข  
 สุข, ทั้งพระดำรินำแนะนำและการช่วยเหลือ  
 ต่อกรมสาธารณสุขในเรื่องงานประจำ  
 และการจัดการ, รวมทั้งเรื่องที่จะสร้าง  
 โรงเรียนสาธารณสุข, ย่อมเป็นพระคุณ  
 อันนัยกำหนดราคามีได้.

ในวันเมื่อ ๒๓ บัดแล้ว, พวกเราต้อง  
 ได้รับความโทมม่น้อยอย่างลึกซึ้ง. ชาวศิริ  
 ราชต้องว่าเหว่เมื่อชาติทูลกระหม่อมอัน  
 เป็นที่พึ่ง ร่วมโพธิ์ร่มไทรของ ศิริราชถูก  
 มรณภัยพรากไปเสีย. ทูลกระหม่อมได้  
 สิ้นพระชนม์ลงตั้งแต่พระชันษายังอยู่ใน

มีชนิดมียัย, และทรงเห็นระยะที่กำลังเร่งรัด  
การแพทย์แผนปัจจุบันให้เจริญขึ้น.

การข้าพญูพระองค์เองให้เป็นประ-  
โยชน์แก่ผู้อื่น, ด้วยการอุทิศสภาระไปช่วย  
การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแม็คคอร์ด  
มิด และทรงทราบคร่ำพระองค์เพื่อประ-  
โยชน์แห่งการแพทย์ทำให้พระกำลังทรก  
โทรมลง จนในที่สุดก็สิ้นพระชนม์ลง  
โดยเหตุ เพื่อประโยชน์แห่งมนุษยชาติ.  
จึงนับว่าเป็นพฤติกรรมอันสูงยิ่ง. ควรแก่  
การสรรเสริญและเทอดทูนบูชา.

แม้ในวาระซึ่งพระโรคกำเริบอยู่, พระ  
องค์ทรงสนทนากับศาสตราจารย์เฮลลิส  
แต่เรื่องการศึกษาวิชาแพทย์, พยาบาล,  
การสาธารณสุขและทารกสงเคราะห์. ยัง  
ทรงเป็นห่วงและรับสั่งถึงการอุปการะนัก  
เรียนที่ไค้ทรงส่งไปเล่าเรียนอยู่ ณ ต่างประ-  
เทศ, และผู้ที่ไค้ทรงตั้งพระทัยจะส่งออกไป.

ก่อนทรงทิ้งพวกเราเสด็จไปสู่ปรโลก,  
ยังทรงเป็นห่วงใยในโรงเรียนแพทย์มาก.  
เกรงว่าจะไปไม่ได้เต็มทีเมื่อสิ้นบุญของ  
พระองค์. จึงทรงแสดงพระประสงค์ไว้ว่า  
แม้พระองค์สิ้นพระชนม์แล้วให้ผู้ที่ได้รับ  
พระมฤตก ข้าพญูกุศล ถวายแก่พระองค์  
ท่านโดยบริจาจากเงิน ๕ แสนบาท ให้แก่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในเวลา ๒๕ ปี,  
ตั้งไว้เป็นทุนหาผลประโยชน์บำรุงการคึก  
ษาแพทย์, พยาบาล, การศึกษาสาขาวิชา  
และปรุงยา. เพียงน้ำพระทัยอันห่วงใยก็  
ทำให้ชาวศิริราช ตันตันใจเป็นที่สุดแล้ว.  
การประทานพระมฤตกครั้งนั้น, จึงนำความ  
กระตั้นเตือนใจชาวศิริราชให้ระลึกถึงและ  
ซาบซึ้งในพระกรุณาธิคุณของพระองค์เป็น  
อย่างยิ่ง.

• ทลกระท่อมมไค้ทิ้งลาจากพวกเราไป  
สู่สุคติภพแล้ว. คงเหลือแต่พระกรณียกิจ  
และพระเกียรติคุณเป็นรอยทรงใจจารึกไว้  
แก่ผู้อยู่ในเบื้องหลังนี้ และในเบื้องหน้าต่อ  
ไปจะลืมเสียมิได้ จนตราขเท่ากัลปาวสาน.

ประพฤติเหตุทั้งปวงนี้เป็นเครื่องเชิดชู  
พระเกียรติคุณ ของสมเด็จพระราชาธิบดี ฯ  
ในฐานะแพทย์, สมควรเป็นตัวอย่างอัน  
ประเสริฐยิ่งแก่แพทย์, เพราะแพทย์ที่แท้  
จริงย่อมมีการเสียสละเป็นธรรม, เสียสละ  
ทุกอย่างเพื่อคนไข้, เพื่อมนุษยธรรม, และ  
เสียสละเพื่อความเจริญของแพทยด้วยกัน.

ขอพระวิญญานของทลกระท่อมมซึ่ง  
ทรงสำราญ ณ สถานพินานแมนจุงเป็นพระ  
มิ่งมงคลของชาวศิริราชและของแพทย์  
เมืองไทยตลอดไปชั่วกาลนานเทอญ.

รายชื่อหนังสือที่ใช้ในการเรียบเรียง

(๑) พระกรณียกิจปฏิบัติของสมเด็จพระราชบิดาฯ ที่ทรงอุปการะ การแพทย์ในกรุงสยามรวบรวมโดย คร. เอ. บี. เฮลลิส.

(๒) เรื่อง “โรคทูเบอร์คูลอสิส” สมเด็จพระราชบิดาฯ เจ้าฟ้ามหิตลลิตกุล เกษ กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงพิมพ์ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย โดยเสด็จพระราชกุศล ในงานพระราชทานเพลิงศพ สมเด็จพระอนุชาธิราชเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ ณ พระเมรุท้องสนามหลวง, ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๔๖๓.

(๓) จากกรอเอชเพอกรูณาบอกเล่า โดยนายแพทย์บุญชุม อารังค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แมคคอร์มิค เชียงใหม่ และนายแพทย์จินดา สิงหนคร.

(๔) คำปราศรัยของท่านคณะที่ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ทลวงพิณพากย์พิทยาภท ในวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๔๕๔.

(๕) “โคยรอยพระยุคลบาท” บท

บรรณาธิการ (นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์) สวรรคิรราช กันยายน พ.ศ. ๒๔๕๔.

(๖) “ทูลกระหม่อม-ปรมาจารย์” นายแพทย์ประพนธ์ เสวีรัตน์ และนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กันยายน พ.ศ. ๒๔๕๔.

(๗) เวชชนิสิต พ.ศ. ๒๔๗๖.

(๘) “พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดาฯ ที่ใต้ทรงมีต่อคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล” ม.ร.ว. ชันยโสภาค เกษมสันต์ สวรรคิรราช กันยายน พ.ศ. ๒๔๕๔.

(๙) สวรรคิรราช ฉบับพิเศษ ตลอดหกสิบปี ศิริราช พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๓.

(๑๐) เวชชนิสิต พ.ศ. ๒๔๕๔—๒๔๕๕.

(๑๑) เวชชนิสิต ฉบับฉลองห้าสิบปีของโรงเรียนแพทย์ พ.ศ. ๒๔๘๒.

(๑๒) แถลงการณ์ สาธารณสุข กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๖๘.

(๑๓) ข่าวแพทย์ มกราคม พ.ศ. ๒๔๗๑.

# แผนกข้าว

(รวบรวมโดย ส.จ.)

## ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

**สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๕๕**

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

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
<b>ก. (นอก) ใหม่</b>	๑,๔๘๕	๗๘๒	๕๖๗	๘๐๗	๗๗๒	๔,๘๑๓
<b>เก่า</b>	๑,๒๖๘	๑,๒๖๐	๑,๓๓๓	๕๕๘	๑,๒๕๖	๕,๗๑๖
<b>รวม</b>	๒,๗๕๓	๒,๐๔๒	๒,๓๐๐	๑,๔๐๖	๒,๐๒๘	๑๐,๕๒๙
<b>ข. (ใน)</b>	๑๕๒	๒๓๔	๖๐๔	๑๓๖	๑๗๒	๑,๒๙๘

**๒. จำนวนการผ่าตัด** ศัลยฯ ๒๕๓ จักษุฯ ๑๘๕ สูติ-นารีฯ ๑๔๕ **รวม ๕๘๓**

**๓. จำนวนเด็กเกิด** ชาย ๑๗๗ หญิง ๑๗๒ **รวม ๓๔๙ คน**

**๔. จำนวนเด็กคลอดตาย** ชาย ๑๑ หญิง ๑๑ **รวม ๒๒ คน**

**๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย** ๑๒๒ คน (๕.๓๘ ในร้อยละที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๓ ราย (๘.๖๑ ในร้อยละที่ตายทั้งหมด)

**๖. จำนวนการถ่ายเลือด** ในโรงพยาบาล ๓๑๘ ราย ข้างนอก ๑๘ ราย **รวม ๓๓๖ ราย**

**๗. แผนกรังสีวิทยา**

**ก. รังสีเอ็กซ์** ตรวจ ๒,๐๕๗ คน รักษา (ใหม่) ๓๕ คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๖๐๗ ครั้ง

**ข. รังสีซีม** รักษา ๑๔ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๕๑ ครั้ง

**ค. โคบอลต์ ๖๐** รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง

**๘. แผนกสรีรวิทยา** ตรวจเบรซัลเมทาบอสิสม์ ๘๑ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๒,๕๓๔ ครั้ง

**๙. แผนกพยาธิวิทยา** ตรวจศพ ๑๓ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๕๘๒ (จากภายนอก ๒๒) แอ็กกูตินิกะ-  
 ษณ์ ๗๔ วัตเซอร์แมนและคานัน ๑,๘๖๕ หมู่เลือด ๕๕๓ นบีเม็คเลือด ๑๐๐  
 ฟลิ้มเลือด ๗๕ น้ำไขสันหลัง ๓๑ อัจจาระ ๓๖๔ บัสสาวะ ๑๓๓ เสมหะและ  
 อื่น ๆ ๑๑๑ ตรวจทดลองตัวจิ๋ว (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๒๐ เพาะเชื้อในเลือด ๘๐  
 ฉีดสัตว์ ๑๐ **รวมตรวจต่าง ๆ ๔,๔๒๖ อย่าง** สฟฐาติรับไป ๖๔ ศพ ภายวิภาค  
 รับไป ๘ ศพ สปีเหวอร์รับไป ๗๘ ศพ **รวม ๑๕๑ ศพ**

**๑๐. หน่วยทันตกรรม** ผู้ป่วยใหม่ ๑๕๒ คน เก่า ๑๗๒ คน รักษาโรคในปาก ๔๖ คน ถอนฟัน ๕๕๘ ซี่  
 อดฟัน ๘๘ ซี่ ผ่าตัดในช่องปาก ๒๓ คน

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สมาน สมนานวณิช และแผนกสถิติ)

อนุโมทนา มีผู้บริจาคเงินบำรุงคณะ แพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล ดังต่อไปนี้ (เฉพาะที่มีมูลค่าเกิน ๑๐๐ บาท)

๑. หลวงนรธัญญ์ชยา สพานช่างูโรง สี่ พระนคร บริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ใช้สร้างเตียงที่ตกมนเลาห เศรษฐี แผนกกุมารเวช ฯ และอุทกศาสตร์ส่วน กุศลให้ นางนรธัญญ์ชยา (เชื้อ ช. งามรสุต) ๒. นางสาวเล็ก นาคสารณ์ ๑๒๖ หลวงวิเศษระปฐม พระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ตั้งเป็นทุน "น.ส.เล็ก นาคสารณ์" เก็บดอกผลบำรุง โรงพยาบาลศิริราช ๓. นางน้าว ทวีพานิชย์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง สุราษฎร์ธานี บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๔. นางชอุณห โพธิพรรค บ้านอร่ามเวชโฮสเทล อำเภอโพธาราม ราชบุรี บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท และอุทกศาสตร์ส่วนกุศลให้นายคัม โพธิพรรค บิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว ๕. ค.ญ. ไพจิตร สุวรรณรักษ์ ๑๓๒ ตรอกสุนทรพิมล พระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท เนื่องในวันเกิด ๖. ค.ช. ยุงสูง แซ่หลิม ๓๓๕ ตลาดน้อย พระนคร บริจาคเงิน ๑๒๐.๐๐ บาท ๗. นางวอนสวนจันทร์ หมู่ที่ ๕ อำเภอคำเนินสะควก

ราชบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท เพื่อสมทบทุนสร้างตึกตรวจโรค ๘. นายเซงพรหมหอม หมู่ที่ ๓ ตำบลบ้านโชน อำเภออุทุมพร สุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกศัลยศาสตร์ ๙. นางลำภู พิงโพธิ ๔ ถนนเจ้าฟ้า พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐. นายชู แซ่ฉี หมู่ที่ ๑๐ ตำบลกบินทร์ อำเภอกบินทร์บุรี ปราจีนบุรี บริจาค ๑๐๐.๐๐ บาท (หมายเหตุ— เลขที่ ๖, ๕ และ ๑๐ บำรุงแผนกจักขุวิทยา ฯ)

ผลการประกวดเรียงความเนื่องในวันมหิดล. ท่านคณะที่ ฯ ได้ประกาศผลการเรียงความ เรื่อง "สมเด็จพระราชบิดา ฯ ในฐานะแพทย์" ซึ่งเป็นหัวข้อเรียงความสำหรับชั้น มีผู้ส่งเข้าประกวดทั้งสิ้น ๑๒ ราย ผลการตัดสินคือ ส่วนหนึ่งของนายประภักดิ์ พิศาลพงศ์ นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๓ ได้รับรางวัลเงิน ๑๐๐๐.๐๐ บาท ของนายแพทย์วิเชียร สืบแสง ส่วนรางวัลชมเชย ๒ รางวัล ได้แก่ นายประทีป สุขสมบัติ และ ม.ร.ว. ถวัลภากร วรวรรณ นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๓ ได้รับรางวัลคนละ ๑๐๐.๐๐ บาท เงินของคณะครูโรงเรียนเซนต์สิริอนุสรณ์.

อาจารย์กลับจากต่างประเทศ ๑. นายแพทย์พร วราเวชช์ อาจารย์จักษุวิทยาฯ ซึ่งได้ออกเดินทางโดยทูน เอ็ม. เอส. เอ. เพื่อไปทำงานในอเมริกาตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๔๙๔ ได้เดินทางกลับถึงประเทศไทยเมื่อ ๑๐ กันยายน ศกนี้แล้ว ท่านได้ไปทำงานอยู่ในแผนกจักษุวิทยาฯ ที่โรงพยาบาลบาร์นส์มหาวิทยาลัยวอชิงตัน เป็นเวลาประมาณ ๘ เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ท่านได้เดินทางมาทางจักษุวิทยาฯ ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ อีก ๔ แห่ง และท่านได้รับเกียรติเป็นสมาชิกแห่งอินเตอร์เนชันนัลคอลเลจออฟเซอรเจียนส์ (F.I.C.S.) ด้วย

๒. นายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ อาจารย์สูติศาสตร์ฯ ได้ออกเดินทางไปงาน ณ อเมริกา โดยทูน เอ็ม. เอส. เอ. ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๔๙๔ ได้กลับถึงประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๑ กันยายน

ศกนี้ ท่านได้ไปทำงานอยู่ในแผนกสูติศาสตร์นารีเวชวิทยาที่โรงพยาบาลบาร์นส์มหาวิทยาลัยวอชิงตัน เป็นเวลา ๗ เดือน ๓ เดือนก่อนกลับท่านได้เดินทางไปงานทางสูติศาสตร์ฯ ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ อีก ๕ แห่ง และท่านได้รับเกียรติเป็นสมาชิกแห่งอินเตอร์เนชันนัลคอลเลจออฟเซอรเจียนส์ (F.I.C.S.) ด้วยเช่นกัน.

เราขอแสดงความยินดีในการกลับมาของท่านเป็นอย่างมาก และขอแสดงความชื่นชมในเกียรติที่ท่านอาจารย์ทั้งสองได้รับไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย.

ได้บุตร ม. ร. ว. จันทร์สวัสดิ์ และนายแพทย์วิเชียร ทิลกสัมพันธ์ อาจารย์กายวิภาคศาสตร์ ได้บุตรสาวคนแรกเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ศกนี้ เราขอแสดงความยินดีใน "หลาน" ใหม่เป็นอย่างมาก.

### ข่าวศิษย์เก่า

ไปต่างประเทศ ๑. แพทย์หญิงวิวิ ชัยอาญา ไปศึกษาและงาน ณ สหรัฐอเมริกา โดยทูน WHO เมื่อวันที่ ๑๒

กันยายน ศกนี้ ๒. ร.ท. ตะวัน วิริยะกุล ไปศึกษาต่อในพยาธิวิทยา ณ ประเทศอังกฤษ โดยทูนกองทัพอากาศ เมื่อวันที่

๑๓ กันยายน ค.ศ. ๑๙๕๕

เราขอช่วยพรให้ท่านจงประสบความสำเร็จทุกประการ

กลับจากต่างประเทศ ๑. นายแพทย์ โสภิน กาญจนาคพันธ์ ซึ่งไปศึกษาต่อ ณ ประเทศอังกฤษ ได้เดินทางกลับตั้งแต่วันที่ ๓๐ สิงหาคม ค.ศ. ๑๙๕๕ รวมเวลาประมาณ ๑ ปีที่ท่านได้ไปศึกษาที่มหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล และได้รับอนุปริญญา D.T.M. and H. จากนั้นได้เข้าทำงานทางสถิติกรรมที่โรงพยาบาลโรทันกา เมื่อท่านกลับมาแล้วได้เข้าปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลโรงงานยาสูบเช่นเดิม.

๒. นายแพทย์นิต ฉนนคร ซึ่งได้ ออกเดินทางไปศึกษาต่อ ณ สหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กันยายน ค.ศ. ๑๙๕๕ นี้ได้เดินทางกลับถึงประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ค.ศ. ๑๙๕๕ ท่านได้ไปศึกษาเกี่ยวกับการสาธารณสุข ณ มหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย และได้รับปริญญา M.P.H. จากนั้นได้ออกงานเกี่ยวกับการกักโรคในท่าเรือและท่าอากาศยานที่ ซานฟรานซิสโก และนิวยอร์ก และปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมกาฬโรคที่ซานฟรานซิสโก การควบคุมโรคติดต่อที่แอตลันตา (จอร์เจีย) ปัจจุบันรับราชการในกรมอนามัยตามเดิม.

ข้าวพยาบาล

ทำบุญประจำปี นักเรียนพยาบาลปีที่ ๓ ได้จัดทำบุญประจำปี อย่างเคยทำประจำ ทุก ๆ ปี สำหรับขณรวมการฉลองปีศของพระพุทธรูปประจำหอพักด้วย การทำบุญขึ้นทำในวันอาทิตย์ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ตักเรียนพยาบาล. มีพิธีดังนี้:-

๑๐.๐๐ น. พระสงฆ์ ๕ รูป เจริญพระพุทธมนต์

- ๑๑.๐๐ น. ถวายภัตตาหารเพล
- ๑๓.๐๐ น. ทำพิธีพรมน้ำมนต์ตัก
- ๑๓.๓๐ น. แสดงพระธรรมเทศนา ๑ ถิ่นต์โดยพระพิมลธรรม อธิบดีสงฆ์วัดมหาธาตุ

งานรื่นเริงช่วยพรแก่คณะครูพยาบาล

คณะพยาบาลผดุงครรภ์ และนักเรียน

พยาบาล ได้ร่วมกันจัดงานวันเรียงชนเพื่อแสดงความยินดีและอวยพร แก่คณะครูพยาบาลที่ได้รับทุนไปศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ โดยจัดงานที่หอประชุมราชแพทยาลัย ในวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๔๕๕ มีการเลี้ยงนำชามอบของขวัญและของที่ระลึกให้แก่ผู้ที่จะจากไป และมีการแสดงเย็บเท้าของเด็กของนักเรียน งานเริ่มเมื่อเวลา ๑๕.๓๐ น. งานเสร็จสิ้นเมื่อเวลา ๑๘.๐๐ น. ในตอนกลางคืนเวลา ๑๕.๓๐ น. มีการแสดงของนักเรียนทุกชั้นเป็นการภายใน สำหรับระหว่างครูและศิษย์ เสร็จการแสดงเวลา ๒๓.๐๐ น.

### ผู้ที่ได้รับทุนไปศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ

๑. นางสาวนุช ฉันทวงศ์ ครูและผู้ตรวจการแผนกกุมารเวช ฯ ได้รับทุน M.S.A. เพื่อไปศึกษาวิชาพยาบาลกุมารเวช ฯ
๒. น.ส. สอาน โสม อาคนสถิตย์ ครูและผู้ตรวจการแผนกศัลยกรรม ได้รับทุน M.S.A. เพื่อไปศึกษาวิชาพยาบาลศัลยกรรมและการอำนวยการ
๓. น.ส. ปราณี ผลพันธ์ิน ครูพยาบาล

ประจำแผนกการสอนในโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ ได้รับทุน M.S.A. เพื่อไปศึกษาวิชาศิลปการพยาบาล

๔. นางเทือนเพ็ญ ซาคิกานนท์ ครูพยาบาลประจำแผนกการสอนในโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ ได้รับทุน M.S.A. เพื่อไปศึกษาวิชา กายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยาสำหรับพยาบาล

ทั้ง ๔ ท่านนี้ กำหนดศึกษาคนละ ๑ ปี และได้ออกเดินทางไปสหรัฐอเมริกา โดยเครื่องบิน P.A.A. เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๓๑ สิงหาคม เวลา ๕.๓๐ น. คณะพยาบาลและนักเรียนได้ไปส่งกันค้ำคั่ง

### กลับจากต่างประเทศ

น.ส. ศรีธอวงศ์ คีระแพทย์ ซึ่งได้เดินทางไปศึกษาวิชาการอำนวยการสอนพยาบาล และน.ส. ละออ หุตางกูร ไปศึกษาวิชาศิลปการพยาบาล ที่ College of Nursing, Wayne University, Detroit, Michigan ตั้งแต่ ๖ กันยายน ๒๔๕๕ โดยทุน M.S.A. ทั้ง ๒ ได้สำเร็จการศึกษาและเดินทางกลับถึงประเทศไทย เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๔๕๕ เวลา ๕.๓๐ น. และได้กลับมาปฏิบัติงานในหน้าที่ครู

สอนวิชาการพยาบาล แผนกพยาบาลผดุง  
ครรภ์ (ศิริราช)

อนึ่งเมื่อวันอังคารที่ ๒๓ กันยายน  
๒๔๕๕ เวลา ๑๕.๐๐ น. แผนกพยาบาล  
ได้มีการเลี้ยงน้ำชาต้อนรับครูทั้งสองนเพื่อ  
แสดงความยินดีในการที่สำเร็จการศึกษา  
และกลับมาปฏิบัติงานตามเดิม ในโอกาส  
นี้ครูทั้ง ๒ ได้เล่าถึงการเดินทางและกิจ  
การที่ได้ไปเรียนมา ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้อ  
ในกิจการทางพยาบาลของต่างประเทศแก่  
ผู้ที่ได้ฟังโดยทั่วกัน

โอน ๑. น.ส. กระแสร์ สุกธิขารณนฤภัย  
โอนไปกรมอนามัย ๑๐ กรกฎาคม ๒๔๕๕  
๒. น.ส. มาสนี่ ชลานเคราะห์ โอน  
ไปมารดาทารกสงเคราะห์ ๔ กันยายน

๒๔๕๕

๓. น.ส. ประสงค์ จันทกนก โอนไป  
มารดาทารกสงเคราะห์ ๔ กันยายน ๒๔๕๕

ลาออก ๑. น.ส. อัมภา ชมวิทย์ ๑ กันยายน  
๒๔๕๕

๒. น.ส. อุษษา เจริญพงษ์ ๑ กันยายน  
๒๔๕๕

สมรส ๑. น.ส. กระแสร์ สุกธิขารณนฤ  
ภัย กับ นายสำราญ เพชรานนท์ เมื่อ ๘  
สิงหาคม ๒๔๕๕

๒. น.ส. อัมภา ชมวิทย์ กับนายสนอง  
รัตนวิชัย เมื่อ ๑๖ สิงหาคม ๒๔๕๕

สงวนศรี เสมรสุต

ข่าวด่วน

ระเบียบวาระการประชุมแพทย์ภาคเหนือ  
ครั้งที่ ๔ ที่จังหวัดลำปาง ประจำปี พ.ศ. ๒๔๕๕

วันเสาร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๔๕๕  
เวลา ๘.๐๐ ถึง ๑๒.๐๐ น. ประชุม  
วิชาการ  
เวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐ น. นำ

เที่ยวชมภูมิประเทศ  
วันอาทิตย์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๔๕๕  
เวลา ๘.๐๐ ถึง ๑๒.๐๐ น. ประชุม  
วิชาการ

เวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐ น. นำ  
เที่ยวชมภูมิประเทศ

วันจันทร์ที่ ๑ ธันวาคม ๒๔๕๕

เวลา ๙.๐๐ ถึง ๑๒.๐๐ น. ประชุม  
วิชาการ

เวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐ น. แสดง  
การผ่าตัดตามโรงพยาบาลต่าง ๆ

วันอังคารที่ ๒ ธันวาคม ๒๔๕๕

เวลา ๘.๐๐ ถึง ๑๑.๐๐ น. ประชุม  
วิชาการและธุรการ

เวลา ๑๓.๐๐ น. คณะแพทย์เดิน  
ทางกลับ

คณะแพทย์ในจังหวัดลำปางมีความ  
ยินดีขอเชิญบรรดานายแพทย์ทุกท่านที่สน

ใจการประชุมครั้งนี้ และหวังเป็นอย่าง  
มากว่าจะได้มีโอกาสต้อนรับบรรดานาย  
แพทย์ทั้งหลาย และเพื่อสะดวกในการจัด  
สถานที่รับรองนายแพทย์ในจังหวัดพระนคร  
ที่ประสงค์จะมาร่วมการประชุมครั้งนี้ ขอ  
ได้โปรดส่งรายนามและจำนวนบุคคลที่จะ  
มา ให้นายแพทย์ประเมิน จันทร์วิมล  
หัวหน้ากองโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข  
ทราบก่อนวันที่ ๕ พฤศจิกายน ศกนี้ และ  
นายแพทย์ที่อยู่นอกจังหวัดพระนคร ขอ  
ได้โปรดส่งรายนามและจำนวนบุคคลให้  
นายแพทย์ สนิท โชติเวช โรงพยาบาล  
เมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ก่อนวันที่ ๑๕  
พฤศจิกายน ๒๔๕๕ นี้.

# หน้าสำหรับนิลลิต

## เงินของทูลกระหม่อม

ครึ่งหนึ่ง<sup>๕</sup>ในสมัยโน้น, เมื่อการแสดงละครพวกกำลังอยู่ในความนิยม, และนักเรียนแพทย์มีธรรมเนียมจักแสดงละครเพื่อญาติมิตร และ ครูบาอาจารย์ เป็นงานประจำ<sup>๖</sup>, นักเรียนรุ่นหนึ่ง<sup>๗</sup>จึงงานใหญ่โตหรือหญิง, จนในที่สุดเมื่อเสร็จงานแล้ว, ล้ารวจ<sup>๘</sup> ขัญชี<sup>๙</sup> ได้คิดว่าชาตุน<sup>๑๐</sup> ไปเป็นเงินก้อนใหญ่หลายร้อยบาท. คณะกรรมการจัดงานต้องเรียกประชุมเพื่อปรึกษากันว่าจะหาเงินที่ไหนมาใช้หนี้จำนวนนั้น, เพราะนักเรียนแพทย์มีรายได้ประจำ เดือนเพียงคนละยี่สิบบาทสามสิบบาทเท่านั้น. ผลที่สุดมีสมองใส<sup>๑๑</sup> ออกความคิดว่า ให้พากันไปเฝ้าทูลกระหม่อมกรมขุนสงขลาฯ<sup>๑๒</sup> เอะ. พระองค์ท่านมีเงินล้านเหลือ, และน้ำพระทัยดี, ประทานเงินบำรุงการศึกษาเป็นประจำ นวนมากมายก่ายกอง, ทั้งโปรดปรานนักเรียนแพทย์ในฐานะที่ทรงเป็นพระอาจารย์, เพียงเงินไม่กี่ร้อยบาท, คงจะไปรดประ-

ทานให้โดยง่าย. กรรมการเห็นดีด้วยกันหมดทุกคน, ปลายปล้ำ<sup>๑๓</sup> ในความคิดของเพื่อนคนนั้น, และพากันไปขอเข้าเฝ้าทูลโดยด่วน. เมื่อทูลกระหม่อมได้ทรงสดับคำร้องทุกข์ของบรรดาศิษย์ทั้งหลายแล้ว, ก็ประทัย<sup>๑๔</sup> อยู่เป็นครู. พวกกรรมการทงมवलชักใจ<sup>๑๕</sup> เต้นตกตกด้วยความสงสัยว่าทำไมจึงไม่รับสั่ง<sup>๑๖</sup> อนุมัติออกมาโดยทันที, คงที่คาดหมายกันไว้. ในที่สุดทูลกระหม่อมก็ตรัสออกมอย่างช้า ๆ และชัดเจน, เป็นความคล้ายทำนองนี้: “จำนวนเงินเท่าที่พวกเธอต้องการนั้น, ความจริงก็เพียงเล็กน้อย. (ตอนนั้นพวกกรรมการหน้าแดง, บางคน อาจนึกเสียดายว่า ทูลขอ<sup>๑๗</sup> น้อยไป.) แต่เงินของฉันทันมีค่า, เพราะรวบรวมได้มาจากตาสีตาสา, ชาวสวนชาวนา, ซึ่งต้อง ออก เห่งต่าง<sup>๑๘</sup> น้ำ เพื่อจะหามาส่ง. เพราะฉะนั้นฉันจะให้เธอไปเปล่า ๆ ก็ถูกระไรอยู่. (ตอนนั้นพวก กรรมการหน้าซีดและ

\* สมัยนั้นยังทรงดำรงพระอิสริยยศเป็นกรมขุน

แห่งออก.) แต่ถ้าหากเธอต้องการและมี  
ความจำเป็นจริง ๆ, ฉันก็จะให้, แต่เธอ  
จะต้องทำการสิ่งใดเป็นเครื่องตอบแทนบ้าง.  
ฉันมีสนามใหญ่อยู่หน้าบ้าน, เธอจะตัด  
หญ้า แล้ว ช่วย กัน ลาก ลูกกลงขบคสนาม  
ให้ก็ได้อีก.” คณะกรรมการมองหน้ากัน  
ด้วยความตกใจ, กราบลงแทบพระบาท  
ด้วยความสำนึกในพระกรุณาที่ประทานสติ  
ให้แก่พวกตน, แล้วก็ทูลลากลับ. ในที่สุด  
เขาก็ค้นได้วิธีหาเงิน ด้วย ลำแข้งของเขา  
เอง, ไม่ใช่ด้วยการกรวยกราน.

เชื่อว่าคงไม่มีใครลงความเห็นว่าทูล  
กระหม่อม ทรง เป็นผู้ตระหนั เห็นยวแน่นอน.  
พฤติกรรมของพระองค์ในค่านสาธารณประ  
โยชน์, โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแพทย์,  
แต่คงชัดแจ้งว่าพระองค์มิได้ทรงเสียค่า  
ในเรื่องเงิน, หากแต่ทรงเลือกทางที่จะใช้.  
พระองค์ทรงจ่ายเงินนับแสนนับล้านเพื่อส่ง  
คนไปเรียนต่างประเทศในวิชาต่างๆ. ประ  
ทานเงินสมทบรายได้ของอาจารย์ในมหา  
วิทยาลัย, สร้างตึกคนไข้, ซ่อมที่ประทาน  
โรงพยาบาล, ฯลฯ, แต่เสด็จไหน ๆ ด้วย  
รถยนต์ประทุนคันเล็ก ๆ, ทรงฉลองพระ  
องค์ เสื้อนอก และผ้าม่วงแบบเดียวกับข้า  
ราชการสามัญหรือบุคคลทั่วไป, จะข้าม  
ฟากที่ประทับเรือจ้างร่วมกับราษฎร, มิได้

ทรงเรียกเรือพิเศษ, ฯลฯ. การใช้จ่ายใน  
ส่วนพระองค์รวมทั้ง หมกก็เห็นจะไม่มาก  
กว่าบุคคลสามัญในชั้นที่สักหน่อย, และ  
อาจน้อยกว่านักเรียนแพทย์บางคนในสมัย  
นี้เสียด้วยซ้ำ.

สมัยนั้นคนร่ำรวยเป็นจำนวนมากมาย,  
แต่ไม่ค่อยได้ยื่นข่าวการขอทศเงินก้อน  
ใหญ่ ๆ เพื่อการกุศล. ที่ใดยื่นอยู่บ้างก็มัก  
เป็นคนรุ่นเก่า ๆ, ซึ่งข้าพเจ้าถือว่าอย่าง  
เจียม ๆ, ไม่ทรหราชันสมัย, จนบางคนถูก  
กล่าวหาว่าเป็นคนขี้ตระหนั. บางคนกินอยู่  
อย่างอึดคัก, แต่แล้วก็ทำความประหลาด  
ใจให้ใคร ๆ, โดยอุททศเงินมากมายเพื่อ  
สาธารณประโยชน์. ท่านเหล่านั้นคงถือหลัก  
เช่นเดียวกับทูลกระหม่อม, คือถือว่าเงิน  
เป็นสิ่งมีค่า, จะใช้จ่ายต้องเลือกให้ได้ผล  
ตอบแทนที่สมควรกัน, ไม่ใช่สักแต่มีมาก  
ก็ใช้มาก. ท่านเหล่านั้นอาจมีรายได้น้อย,  
แต่ก็ยังมั่งเงินเหลือเก็บเอาไว้จ่ายหนัก ๆ  
ได้ ในกรณีที่ท่านมีศรัทธา.

เงินของใคร, ใครจะใช้อย่างไรก็ได้.  
แต่เงินเป็นแก้วสารพัดนึก, นักให้ก่อประ  
โยชน์มากก็ได้, น้อยก็ได้, ให้เหลวแหลก  
ก็ได้. ใครอยากจะใช้เงินให้เป็นคุณเต็ม  
เม็ดเต็มหน่วยควรจะนึกถึงเรื่อง — “เงิน  
ของทูลกระหม่อม.”

พ.บ.

## บทกथाยลมด

๑ เดือนกันยายน เวียนมาถึง รอบอีก  
ครึ่งหนึ่ง, พร้อมทั้ง “งานวันมหิดล”  
ครึ่งที่สอง. งานนี้ได้เข้ารับเป็นงานประจำ  
ที่สำคัญของศิริราช. แม้จะได้ทำเป็นการ  
ภายใน, แต่ก็ปรากฏมีผู้สนใจไปร่วมงาน  
ด้วยเป็นจำนวนมาก. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใ  
เคยรับพระกรุณาธิคุณ ในสมเด็จพระราช  
บิดา ฯ, และถือโอกาสไปแสดงความ  
กตัญญูแก่ท่านในวันระลึกสำคัญนี้.

๑ สารศิริราชฉบับนี้เราพยายามจัก  
พิเศษเป็น “ฉบับวันมหิดล”, และก็เป็น  
โชคที่ครวณรวบรวมเรื่องที่เหมาะสมได้  
หลายเรื่อง, ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทลกระ  
หม่อม ฯ ในทางตรงข้าง, ทางอ้อมข้าง.  
เรื่องนำในเล่มนี้, ของท่านศาสตราจารย์  
อาทรศาสตร์และผู้ช่วยของท่าน, เป็นเรื่อง  
เกี่ยวกับสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้า  
คงยังจำได้ว่าทล กระหม่อม ประชวร และ  
สิ้นพระชนม์ลง ด้วยพระโรคซึ่ง เข้าใจกัน  
ทั่ว ๆ ไปว่าไข้ในทัย. บางคนถึงกับลงความ  
เห็นว่าพระองค์ ท่านไปไต่รับเชื้อ โรคร้าย  
นั้นมาในระหว่างที่ทรงทำหน้าที่แพทย์  
ประจำบ้านที่เชียงใหม่เสียด้วยซ้ำ. เรื่องนำ

ในฉบับนี้จึงมีน้ำหนักมากในอันที่จะเตือนใจ  
ให้ระลึกถึงทลกระหม่อมของเราทั้งหลาย.  
“บทความพิเศษ” ของคุณหมอนักดา  
ศรัทธาภย์, คือเรื่องเกี่ยวกับการรักษา  
วัณโรค, ก็ยังเจริญคล้องจองกับโอกาสอีก,  
โดยที่วัณโรคได้เป็นที่สนพระทัยของท  
ลกระหม่อม ฯ เป็นอันมาก, จนถึงกับได้  
ทรงพระนิพนธ์หนังสือ “เรื่องโรคทูปเบอร์  
คูโลลิส” ขึ้นสำหรับแจกจ่ายในงานถวาย  
พระเพลิงสมเด็จพระเจ้าฟ้า ฯ กรมหลวงพิศณุ  
โลกประชานารถ เพราะฉะนั้นเราหวังว่า  
ท่านสมาชิกคงเห็นร่วมกับเราว่าเรื่องวิชา  
การของเราครวณเลือกได้เหมาะสมกับ  
โอกาสทั้งสองเรื่อง. สำหรับคุณค่าใน  
ทางความรู้ นั้น คงไม่จำเป็นที่จะต้องขยาย  
ออกไปอีก. ข้อความนำในแต่ละเรื่อง, และ  
ชื่อของเจ้าของ, ย่อมเป็นข้อซึ่งอยู่ในตัว  
เองแล้ว. โดยเฉพาะอย่างยิ่งความมุ่ง  
หมายของคุณหมอนักดา, ซึ่งแสดงออก  
ด้วยการตั้งชื่อเรื่องว่า “รักษาคนทั้งคน”  
คงจะได้รับความเห็นร่วมด้วยจากท่านผู้  
อ่านทั้งหลาย, และคงจะช่วยเตือนผู้  
ประกอบโรคศิลป์ทั่ว ๆ ไปด้วยว่าเพียงแต่

ยาอย่างเคี้ยว บางทีไม่ให้ประโยชน์อะไร  
แก่คนไข้เลย. บางครั้งหมอไม่เพียงแต่  
ต้องรักษาคนทั้งคนเท่านั้น, อาจต้อง  
รักษาทั้งครอบครัวเสียด้วยซ้ำ.

๑๐ บทบรรณาธิการ โดยรอยพระยุ  
คลบาท บทที่สองนยกเอาเรื่องเกี่ยวกับคน  
ไข้ชนมากล่าว, เพื่อเตือนทูนพระคุณของ  
ทลกระหม่อมที่ได้ทรงพระอุทิศสาธุวิริยะ  
ที่จะแสดงตัวอย่างอันค้ำงามไว้แก่แพทย์  
ไทยทั้งหลาย, และเพื่อแก้คำครหาซึ่ง  
สมัยนั้นมักได้ยินบ่อย ๆ ว่า หมอบางคน  
งานมากจนล้มเลิกถึงคนไข้ไปเสียเลย,  
เราหวังว่าคงไม่มีท่านผู้ใดเห็นการเตือน  
สติเป็นการประสงคร้าย. เช่นเดียวกัน,  
บทความสำหรับบันทึกสติในคราวนี้, เรื่อง  
“เงินของทลกระหม่อม”, ก็เป็นเรื่องให้สติ  
ที่เหมาะสมกับกาลสมัยมาก. สมัยนั้นเจ้า  
ของแพง, การครองชีพมีระดับดึยสูงชัน

อยู่เรื่อย. แต่ผมคงครอบ ๆ คำนเราเห็นแต่  
การใช้จ่ายสรวุ่ยสรวาย, ซึ่งล้วนแต่จะมีผล  
ช่วยส่งค่าครองชีพให้สูงขึ้นไปอีกทางนั้น.  
ถ้าทุก ๆ คน, ทั้งที่มีเงินมากและมีเงิน  
น้อย, หันเข้าหาเหตุผลอันสมควร, เลิก  
ประกวดประชันความฟุ่มเฟือยกันเสียที,  
ก็คงจะเป็นทุนแก่ส่วนรวมเป็นอันมาก. แม้  
ค่าครองชีพอาจไม่ลดลง, ก็อาจจะหยก  
ชงักสักคราวหนึ่งได้. นักเรียนแพทย์,  
ในฐานะที่เป็นผู้มีการศึกษาสูง, น่าจะเป็น  
ตัวอย่างที่ดีได้ส่วนหนึ่ง. การประหยัด,  
นอกจากช่วยตนเองแล้ว, ยังอาจทำให้มี  
เงินไว้ช่วยเพื่อนหรือทำการกุศลอันใด,  
และยังจะได้ชื่อว่าประพฤติกิริยารอบโดย  
อุดมคติของทลกระหม่อมอีกด้วย.

๑๑ ภาพและข่าวเกี่ยวกับงานวันมหิดล  
จะได้นำลงพิมพ์ในฉบับหน้า.