



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ปีที่ ๑๓, ฉบับที่ ๔, เมษายน ๒๕๐๔ | Volume 13, Number 4, April 1961. |
|----------------------------------|----------------------------------|

การใช้เอนฟา-มัยโมทรีย์ปซินในการผ่าตัดคอกระຈ

แดง กาญจนารัตน์ พ.ด., F.I.C.S.

อัมพร อรุณินทร์ พ.บ.

(แผนกจักษุวิทยา)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์ นายแพทย์แดง กาญจนารัตน์)

เมื่อพูดถึงเอนซัยม์เอนฟา-มัยโมทรีย์ปซิน (α -Chymotrypsin) มีคุณสมบัติพิเศษต่อการผ่าตัดคอกระຈ, ในวงการจักษุแพทยทั่วโลกได้ยกย่องให้ ดร. Joaquin Barraquer, จักษุแพทย์ชาวสเปน, เป็นคนแรกที่ค้นพบคุณสมบัตินี้.

ตามปกติ, การผ่าตัดคอกระຈคือการดึงเอาเส้นเอ็นออกจากถุงหุ้ม (Intracapsular method) ซึ่งทำมานานแล้วและมีหลักฐานว่าทำให้เส้นเอ็นคอกระຈหลุดออกจากเกาะคิ Zinn's zonule หรือเอ็นแขวน (suspensory ligament) โดยวิธีดังกล่าว.

เรื่องย่อ กาญจนารัตน์, แแดง, อัมพร อรุณินทร์. การใช้เอนฟา-มัยโมทรีย์ปซินในการผ่าตัดคอกระຈ. สารศิริราช ๒๕๐๔ (ก.ศ. ๑๕๖๑). ๑๓ : ๑๕๑-๑๕๗.

เสนอผลของการใช้เอนซัยม์เอนฟา-มัยโมทรีย์ปซินช่วยให้เส้นเอ็นหลุดจากเยื่อยึดแขวนในการผ่าตัดคอกระຈ, ซึ่งทำให้วิธีการง่ายและปลอดภัยขึ้น. ในการกระทำแก่นัยนี้ตา ๑๐๓ ข้างของคนไข้ ๘๘ คน, อายุตั้งแต่ ๕ ถึง ๘๐ ปี, ได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่. มีโรคแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ๑ ราย (ถุงหุ้มเอ็นแตก ๓, วิเทรียสรั่ว ๔). หลังผ่าตัด ๕ ราย (ไอริสไพล์ลอป ๒ ราย, ฮัยฟม่า ๒ ราย, อะฟาคิกกลอโตม่า ๑ ราย.) ผู้รายงานลงความเห็นว่า การใช้เอนซัยม์นี้ทำให้การผ่าตัดสะดวกและเร็วขึ้นกว่าเดิม, ไม่มีอันตรายและโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ.

จากการค้นพบคุณสมบัติประโยชน์ของเอ็นไซม์คิงกล่าวเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๕๘ ในปัจจุบันอาจทำให้เส้นช้ำที่เข่นคอกกระดูกหลุดจากท่อนกระดูกได้โดยวิธีทางเคมี.

ประวัติ

ในปี ค.ศ. ๑๙๓๒ ได้มีผู้พบทวีปซินซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่ได้จากตับอ่อนของวัว. ส่วนนมโมทวีปซินเป็นเพียงผลิตภัณฑ์ที่ได้เท่านั้น. มีผู้นำเอ็นไซม์นี้มาใช้เกี่ยวกับการย่อยพวกเซลล์และทิสซิวที่ไม่สามารถทรงตัวอยู่ได้. ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๕๑ ถึง ๑๙๕๓ Pruetir และคณะได้นำเอ็นไซม์นี้ไปใช้ในภาวะทางศัลยกรรมทั่วไป, โดยทดลองในคนไข้ที่มีเนื้องอก และเป็นหนอง. บริหารยาโดยให้ยาเฉพาะที่. ผลทำให้พวกทิสซิวที่ตายถูกย่อยหมดใน ๒ ถึง ๕ วัน. มีผู้เคยนำมาใช้ในคนไข้โรคตาที่มีขี้มาโตมา, ขี้พม่า, และโอริโคซัยโคลทิส. เขาได้คิดนมโมทวีปซินที่แขวนตะกอนในน้ำมันเข้ากล้ามซึ่งได้ผลดี. ในอเมริกาได้มีการใช้นมโมทวีปซินในโรคทางยาทั่วไป, มีชื่อทางการค้าว่า Parenzyme, Chymar และ Enzeon.

สำหรับโรคตา, ในระยะต่อมาได้นำมา

ใช้ในตำแหน่งที่ติดอันตราย เช่นที่เปลือกตาและลูกตา, นมโมติสของค็อนจิงคิว่า. แต่ในพวกที่เป็นโรคในลูกตาก็ไม่ได้ผลคืบค, เช่นในรายของขี้พม่าอย่างมาก ๆ, มีการทดลองในวิเทรียส, และการอักเสบของโมรอบค.

ในปี ค.ศ. ๑๙๕๘, ดร. Joaquin Barraquer ได้พบโดยบังเอิญในการทดลองรักษาคนไข้ที่มีขี้พม่าโดยการฉีคน้ำละลาย ๑:๕๐๐ ของแอลฟา-นมโมทวีปซินเข้าไปในวิเทรียสเพื่อประสงค์จะให้เล็กละลายตัว, แต่กลับพบว่าเส้นช้ำหลุดเข้าไปอยู่ในวิเทรียส. จึงได้เริ่มทำการทดลองในตากระต่ายหลายร้อยตัวและในตาคนทีควักออกมาด้วย. เขาใช้แอลฟา-นมโมทวีปซินในความเข้มข้นต่างๆ กันฉีดผ่านเข้าสู่ห้องหลังของตา (posterior chamber). ผลปรากฏว่าเอ็นไซม์ที่มีความเข้มข้น ๑:๕,๐๐๐ เป็นขนาดที่เหมาะสมทำให้โซนูลหลุด (Zonulysis) ได้ดีที่สุด. เส้นช้ำหลุดจากเอ็นแขวนและเคลื่อนมาสู่ทางหน้าขุ่น เยื่อขี้จะลอยคใน ๑๐ ถึง ๑๕ นาที. ต่อจากนั้นทำให้เส้นช้ำหลุดออกมาได้ง่ายเมื่อใช้แรงคืบเพียงเบาๆ หรือใช้เครื่องดูดเส้นช้ำ (Erisophake) ด้วยความคืบต่ำ ๆ. ในการทดลองได้สังเกต

ควย ซึ่งเวลที่ค้นตลอดเวลาในขณะที่ทำ และ
ภายหลังทำ. ได้พบว่าไม่มีอันตรายอย่าง
หนึ่งอย่างใดเกิดขึ้นทั้งที่คอเรเนีย, ไฮริส,
วิทรียัสซอคีย, และส่วนอื่นๆ ภายในลูก
ตาเลย. นอกจากนั้นการใช้เอ็นซัยม์ยังช่วย
กันและลดโรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากมีการ
ติคแน่นของโซนด, ถุงหุ้มของเส้นประสาท,
วิทรียัสซอคียหายไปเนื่องจากถูกดึงและคั้น. ลด
โรคแทรกหลังผ่าตัดเช่น ไฮริโคซัยโคลทิส,
และการอักเสบของซิลิอารียซอคียเนื่องจาก
การถูกรบกวน และการลอกหลุดของเรติน่า.

ทั้งหมดคน Barraquer ได้รายงานในการ
ผ่าตัดต่อกระจกโดยการใส่แอลฟา—ซัยโม
ทรียปซินเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๕๘.
หลังจากนั้นได้ส่งตัวอย่างไป ตาม โรยยา-
ยาลต่าง ๆ ทั้งในยุโรป, อเมริกา, และ
เอเชีย. ต่อมา Cogan, Symons และ
Gibbs, B. Ainslie, E.C. Zorak ได้รายงาน
ลงในวารสาร British Journal of Ophthal-
mology ในปี ๑๙๕๘. รายงานผู้ช่วยที่ใช้
แอลฟา—ซัยโมทรียปซินในการดึงเอาเส้น
ออกจากถุงหุ้มได้ผลดีใน ๑๑๘ ราย. ต่อ
มาคนอื่นๆ ได้รายงานอีกมาก. ทางด้าน
เอเชีย, ญี่ปุ่นก้าวหน้ามากที่สุดในด้านนี้.
บริษัทโมซิกะผลิตเอ็นซัยม์นี้เป็นผลิตภัณฑ์และ

ให้ชื่อว่า “โซโนลัยซิน”, ซึ่งในระยะหลัง
นี้ทางแผนกจักษุวิทยา ได้ใช้เรื่อยมา.

วิธีทำเอ็นซัยม์ ทำขึ้นจากขั้วอ่อนของวัว
โดยวิธีของคนทีสและนอร์ว็ธพ. ทำให้
แห้งในอุณหภูมิต่ำ. ทำให้บริสุทธิ์ได้เป็น
ผลึกสีขาว. ผลึกของโซโนลัยซินละลาย
ได้ง่ายในน้ำ, แต่ไม่ละลายในตัวทำละลาย
อินทรีย์เช่นแอลกอฮอล์, อะซีโตน, และน้ำ
มัน. ในอุณหภูมิห้องหลังจากผสมแล้ว ๔
ชั่วโมง, เอ็นซัยม์จะเสื่อมฤทธิ์ไปประมาณ
๒๐ ปช., และที่ ๕ °ซ. ใน ๑ เดือนเสียไป
๔๐ ปช. ฉะนั้นในการใช้เอ็นซัยม์นี้ต้องทำ
น้ำละลายใหม่ๆ เป็นคันทันที, โดยละลาย
ผลึกในห้องผ่าตัด.

โซโนลัยซินต่างจากทรียปซิน โดยที่มัน
ผลทำให้ไขมันกลายเป็นไข. แต่ไม่เร่งการ
แข็งตัวของเลือด. ซัยโมทรียปซินมีหลาย
ชนิด, ได้แก่ แอลฟา, เบตา, แกมมา, เดล
ตา, และไฟ. ชนิดแอลฟาเป็นชนิดที่คงทน
และถูกคดซิมไตดีกว่าอย่างอื่น. สำหรับ
อำนาจพิเศษของ โซโนลัยซินซึ่งเป็นเอ็น-
ซัยม์ สำหรับย่อย โปร เท อิน ที เลอ ก ย่อย
เฉพาะเอ็นแชนแทนัน, ไม่มีฤทธิ์ย่อยทิส
ซิรอนในลูกตาได้นั้น, ในขณะที่เชื่อกันว่า

อาจเป็นเพราะความบางละเอียดของ โชนุล และประกอบกษการที่ไม่ค่อยมีเมตะบอลิซึม และไม่มีสารที่เป็นแอนติ-อิมูโนทรอปซิน อยู่ในส่วนนี้.

แผนกจักษุวิทยา ได้เริ่มนำเอ็นไซม์นี้ มาใช้ประโยชน์ในการเอาเลนส์ที่เป็นต้อกระจกออกเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๐๑ โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์แดง ได้นำตัวอย่างเอ็นไซม์นี้มาจาก Barraquer Institute, บาร์เซโลน่า, ประเทศสเปน. เมื่อเห็นว่าได้ผลดีก็ประสงค์จะทำต่อไป, แต่เนื่องจากตัวอย่างที่ได้มานั้นยั้งคิดต่อตัวอย่างมาอีก ซึ่งเป็น การไม่ค่อยสะดวกและเนื่องด้วยศาสตราจารย์ ซาโต, จักษุแพทย์ที่โตเกียวได้ส่งตัวอย่างเอ็นไซม์ที่ทำในประเทศญี่ปุ่น มาให้, ทางแผนกจึงได้ทดลองใช้เอ็นไซม์นี้คือ ออฟธัลมิก คริสตัลลิน แอลฟา-อิมูโนทรอปซิน ซึ่งมีชื่อว่า "โซโนลียซิน" ของบริษัท โมชิโระ ประเทศญี่ปุ่นต่อมา. เอ็นไซม์ ๑ หลอดมีผลึกของแอลฟา-อิมูโนทรอปซิน ๒ มก. หรือเท่ากับ ๓,๐๐๐ หน่วย (H.U.M.)

เทคนิคทางศัลยกรรม

เมื่อให้ยาก่อนผ่าตัดและทำให้ตาคนไข้ ชาติแล้วผ่าต้อกระจกเนยขนาด ๑ ถึง ๑.๕ ซม.

ล้างเลนส์ในท้องหน้าของลูกตาค้วยน้ำกลั่น นอร์มัลจนหมด. ใส่เอ็นไซม์ที่ผสมใหม่ ๆ มีความเข้มข้น ๑ : ๕,๐๐๐ จำนวน ๑ ถึง ๒ ล.ซม. โดยใช้กระบอกฉีดยาที่ต่อด้วยหัว แคนนูล่าแขนง. สอดหัวแคนนูล่าพร้อมกันกับเอ็นไซม์เข้าไปใต้ไอริสส์ของหลังของตา โดยรอบ. รอสองสามนาทีเอ็นไซม์ออกฤทธิ์. ในระหว่างที่รอนี้ใช้กรรไกรสำหรับ คอรับเย็บเย็บผ่าให้กว้างออก, แล้วเย็บคอรับเย็บกลับเคลือบที่ออก ๓ ถึง ๕ เซม. ขึ้นต่อไปตัดไอริส. ตามที่รายงานทั้ง ๑๐๓ รายนี้, ใช้เวลารอให้เอ็นไซม์ออกฤทธิ์ เพียง ๑ ถึง ๓ นาที หลังจากใส่เอ็นไซม์ ก็สังเกตเห็นว่าเลนส์หลุดออกจากเอ็นแชน โดยที่เห็นเลนส์เคลื่อนมาทางด้านหน้า. ล้างท้องหน้าของลูกตาคือครั้ง. หลังจากนั้น ทำให้เลนส์หลุดออกโดยใช้ข้อคัตตรงส่วน ล่างของคอรับเย็บเย็บ เพื่อให้เลนส์หลุด แล้วเคลื่อนมาข้างบน. ในบางครั้งใช้คีมจับ ด้งหมช่วยจับที่ขวยบนของเลนส์แล้วใช้ข้อ ช่วยคัต เป็น แรง ประทะ ที่ลิมบัส ล่าง เขา ๆ. เลนส์จะหลุดออกอย่างง่ายและเร็วโดยคอรับ เย็บเอ็นโคธิลิมบัสถูกทำลายน้อยมาก. ใน บางรายเราอาจใช้เครื่องคัตเลนส์ช่วยคัต ออก, ซึ่งก็ใช้แรงคัตเพียงเล็กน้อย. ซึ่งล้าง

ของหน้าของ ลูกตากวายน่าเกลื่อนนมลือก
 ครวงเพอกลางเอาเอนซิมมทงเหลออ้อยออก.
 ผกค้ายที่เย็บไว้. ใส่อากาศเข้าในท้องหน้า
 ของลูกตา. หยกไฟโลคาร์บอน ๑ ถึง ๒
 ปช. และหมอลโรมยซ์คิน, บีกตาไว้ทงสอง
 ข้าง. ให้การพยาบาลผู้ช่วยหลังผ่าตัดตาม
 แบบเดิม.

ได้รวบรวมผลจากคนไข้ที่เป็นต้อกระจก
 ต่าง ๆ ชนิดและวัยต่าง ๆ กัน ๘๘ คน, มี
 ทาเป็นต้อกระจก ๑๐๓ ข้าง, ตั้งแต่เดือน
 มิถุนายนถึงตุลาคม ๒๕๐๒. ทกรายใช้
 แอลฟา - ฌัยโมทรียป์ซินช่วยในการดึงเอา
 เส้นซ้อออก.

| อายุผู้ช่วย (ปี) | คน | จำนวนตาที่ทำ |
|------------------------------------|----|--------------|
| ๕ ถึง ๑๐ | ๑ | ๑ |
| ๑๑ ถึง ๒๐ | ๔ | ๕ |
| ๒๑ ถึง ๓๐ | ๖ | ๘ |
| ๓๑ ถึง ๔๐ | ๕ | ๖ |
| ๔๑ ถึง ๕๐ | ๑๕ | ๑๘ |
| ๕๑ ถึง ๖๐ | ๑๗ | ๒๐ |
| ๖๑ ถึง ๗๐ | ๓๐ | ๓๓ |
| ๗๑ ถึง ๘๐ | ๑๐ | ๑๒ |
| อายุต่ำสุด ๕ ปี, อายุสูงสุด ๘๐ ปี. | | |

ผล ทง ๑๐๓ ตา, ได้ผลดีทุกตา.
 มีโรคแทรกซ้อนเล็กน้อยเกิดขึ้น ๑๒ ราย

และไม่รุนแรง, ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในการทำ
 ผ่าตัดต้อกระจกที่ไม่ได้ใช้เอนซิมมช่วย.

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็นสอง
 ระเบียบคือ ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด.

๑. ขณะผ่าตัด. มี ๗ รายเนื่องจาก

ก. ดึงไหมแตก ๓ ราย,

คนไข้อายุน้อยที่เป็นต้อกระจกในเด็ก ๑ ราย
 และต้อที่สึกเกินไป ๒ ราย.

ข. วิเทรียสรั่ว ๔ ราย, เนื่อง
 จากคนไข้ที่มีต้อกระจกที่ขวยนและวิเทรียส
 เหลว ๑ ราย, ต้อกระจกในคนไข้อายุน้อย
 ๑ ราย, และต้อกระจกมีโรคแทรก ๒ ราย.

๒. หลังผ่าตัดมี ๕ รายเนื่องจากไอริส
 ไพล์แลบ ๒ ราย, ฮัยพมา ๒ ราย, และ
 อะฟาคิกกลอโคมา ๑ ราย.

การวิจารณ์ผล

๑. แผลหาย เรียกได้ว่าหายเป็นปรกติ

ทุกรายเท่าที่ติดตามคนไข้หลังผ่าตัดและให้
 กลับบ้านได้. ใน ๒ ถึง ๕ สัปดาห์ให้มา
 ตรวจใหม่. สืบกันว่ารายที่มาให้ตรวจตาม
 นตมมีแผลผ่าตัดเรื้อบร่อยค. จนยคนยบนเวลา
 หกเดือนเศษแผลผ่าตัดคงเรื้อบร่อยค.เช่น
 เดิม.

๒. การติดเชื้ในลูกตา ในจำนวน

นัยน์ตาที่ท่า ๑๐๓ ท่าไม่พบการติดเชื้เลย. โดยเฉพาะในรายงานนี้มีผู้ช่วยที่เป็นเขา-หวานด้วย ๕ ราย, ทุกรายหายเป็นปรกติ. จากการตรวจด้วยสถิติแลมปีไม่พบการอก-เสบหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ ของคอรีเนีย, ไฮริส, วิเทรียสขอยคัยและเวติน่าเลย.

๓. เชื้อโคธิเลียมฝอยลย พบสะไกรเอท

เคอราไททิส ๘ ราย มีคอรีเนียเป็นฝอยเล็ก น้อยในวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด, แต่ผ่านนค้อย ้างหายไปในวันที่สองหรือสามหลังผ่าตัด, อย่างช้าในวันที่เจ็ดหลังผ่าตัด.

๔. เกยวักการเห็น เกยวักไม่ต่างจาก

การทำผ่าตัดค้อกระจก โดยวิธีธรรมดาที่ไม่ ได้ใช้เอ็นซัยมช่วย, ซึ่งทงนขนอยักบภาวะ ของพันคส์ก่อนท่ามากกว่าอน. ๗๕ ปช. ของคนไข้มีความช้คของสายตาหลังผ่าตัด ๖/๑๒, ๖/๑๘ หลังจากใช้เลนส์นช่วย. มีอยู่ ๕ รายทมความช้คของสายตา ๖/๖ หลังจากใช้เลนส์นช่วย. มี ๑ รายทสาย ตาคักกว่าก่อนผ่าตัดเพียงเล็กน้อยจาก HM เป็น FC ๑ ฟุททง ๆ ที่ไม่ค้อมโรคแทรก อย่างโคและแผลผ่าตัดเรยบรยค้มาก. ที่ เป็นเช้นนเนองจากคนไข้เป็นโรคเรคินคิส พิกเม้นโตซ่า.

๕. วิเทรียสหายไ้ เกยวักกับความฝค

พลาท ทาง เทคนิค และ พยาธิ สภาพของวิ-เทรียสมากกว่าอน, เพราะในการผ่าตคท ไม่ค้อมใช้เอ็นซัยมช่วยก้พคได้.

๖. ไฮริสโผล่แลยและชยพมามี ๒ ราย

เกิดจากตาไ้รัยอนทรายในวันที่ ๑-๒ หลัง ผ่าตคเนองด้วยคนไข้ห้ลยและฝ่นแล้วใช้มอ ชยตา. ไ้ค้นำไปตคเอาไฮริสทยนออกมา แล้วเย็บแผลใหม่. อีก ๑ รายทมชยพม่านน ไม่ทรายสาเหตุแน่. เกิดในวันที่สามหลังผ่า ตค. ใช้การรักษายบะทงนถนอม. เลือค ค้อย ๆ ถูกคุดช้มกลยไปหมคใน ๑ สัปดาห์ ค้อมมา.

๗. ในรายทเลนส์สูกเกินไ้ ถงห้ม

ค้งและบางมกจ้งแตกขณะทค้งเขาเลนส์ ออก. ไ้ค้ะลางส่วนของเลนส์ทเหลืออยู่ใน ห้องหน้าของลูกตาออกจนมค.

๘. ค้อกระจกในวัยเยาว์ ทงหมค ๑๗

ราย. มี ๑ คนทท่าทงสองตา. วิเทรียส หายไ้บ่างทงสองตาเนองจากมีการยคคค ของถงห้มเลนส์ทงค่านหลัง. แต่ในคนไข้ ทอายเพียง ๕ ปี ไ้ค้งเขาเลนส์ออกจากแคป ซูลโคคโดยไม่มีโรคแทรกเลย.

๙. อะฟาคค กลอโคม่า ๑ รายเกิด

ขึ้นช้า ๆ จากทงห้องหน้าของลูกตา. เอ-

เคียวสยเมอรัว และเกิดเพอริเฟอรัลแอนทีเรียสซิมเม็ช. รักษาโดยวิธีทะนถนอมและทำ Cyclodialysis อาการคชนโดยลำคัย.

ให้เกิดอันตรายค่อส่วนอื่น ๆ ในลกตา. (๓) ไม่มีโรคแทรกชอนที่ร้ายแรงทงในระหว่างและหลังการผ่าตัด.

สรุป

ไค้รายงานคนไข้แผนกักษวิทยาฯ โรงพยาบาลศิริราชเป็นค่อกระจกชนคค่างๆและในวัยค่างๆกัน ๘๘ คนรวม ๑๐๓ ตา. ไค้ใช้เอนซิมแอลฟา-อิมโมทริยซ์ชนช้วยในการคิงเอาเลนส์ออกจากถงหุ้ม. ไค้ผลเป็นทหน้าพอใจโดยท (๑) เอนซิมนทำให้การผ่าตัดค่อกระจกสะตวกและเร็วชนกว่าเคิม. (๒) ในขนาดความเข้ม ๑:๕,๐๐๐ ไม่ทำ

เอกสาร

1. Barraquer, J.: Enzymatic Zonulysis: Contribution to Surgery of the Crystalline Lens, Survey of Ophthalmology 1958, 3: 293.
2. Rizzuti, A.B.: A.M.A. Arch. Ophthalmol. 1959, 61: 135.
3. Jenkin, B.H.: J.M.A. Georgia 1956, 45:431.
4. Cogan, J.E.H., H.M. Symons. D.C. Gibbs: Brit. J. Ophthalmol. 1959, 43:193.
5. Troutman, R.C.: Am. Acad. Ophthalmol. 1958, 62:875-876.
6. Tanake, N.: Ganka. Rinsho. Iho. 1959, 53:205.

การส่งเงินค้ำบำรุง

๑. ไปรคเขียนชอและนามสกุลให้ชค้เงิน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัการสวศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินท ป.ณ. หน้าพระสถาน

(Summary of the preceding Report)

USE OF ALPHA-CHYMOTRYPSIN IN CATARACT OPERATION

Dang Kanchanaranya, M.D. and Amporn Arunintr, M.B.

(Dept. of Ophthalmology, Oto-rhino-laryngology)

(Head of Dept.: Professor Dr. Dang Kanchanaranya)

The authors report the use of alpha-chymotrypsin for loosening the crystalline lens from its suspensory ligament in 103 eyes of 88 patients ranging in age from 5 to 80 years. Results were highly satisfactory in most cases. There were seven instances of complication during the operation (rupture of lens capsule: 3;

leakage of vitreous humor: 4), and 5 after the operation (prolapse of iris: 2; hyphema: 2; aphakic glaucoma: 1). The authors feel that use of the enzyme markedly facilitates and accelerates the operation without introducing any grave danger or serious complication.

(One table. Six references.)

URINARY STONES IN THAILAND*

A Statistical Survey

Sanong Unakul, M.B., M.D. (Siriraj); M.S. (Minn.)
(Division of Biochemistry, Department of Physiology)
(Head of Dept. Professor Dr. Ouay Ketusinh)

Abstract Unakul, Sanong; Urinary Stones in Thailand. A statistical survey. Siriraj Hosp. Gaz. 1961, 13:199-214

This is a survey of patients visiting all provincial and other hospitals in Thailand during the years 1953-1959, involving 26,101 cases. The stone belt embraces provinces in the northern and north-eastern regions; while the coastal areas have remarkably low incidence. Eighty-two percent of the cases are vesical, the rest being about equally divided up between urethral and renal, with few cases of ureteral and prostatic stones. There is definite evidence of seasonal occurrence with peak admission in the hot season (April to June) and low incidence in the cool months (November, December). Almost one half of all cases belongs to the age group 1-10; but renal and ureteral stones are more often found in the group 20-50. The youngest age recorded is 21 days, the oldest 90 years; although patients over 60 years old are comparatively few. The male sex is more frequently afflicted than the female (8:1).

Thailand is one of the countries known for prevalence of urinary stones, which forms a big and interesting problem for physicians and biochemists alike. This paper is an extended report of the survey of urolithiasis which I published 4 years ago⁽¹⁾. The subject will be presented under the following headings: prevalence, geographical distribution, location of stones in the genitourinary tract, seasonal variation, age incidence, sex incidence, and race incidence.

Prevalence

A survey of patients visiting provincial and other hospitals throughout the country for treatment of urinary stones in the past 7 years, i.e. from 1953 to 1959, reveals that there were altogether 26,101 cases (Table 1). It will be seen that the number of patients is increasing about 500 cases a year, and the percentage increase is more than the relative increase of the population. However, the actual number of sufferers from urolithiasis may be considerably larger than

* Presented at the Meeting of the Siriraj Hospital Clinical Society, Jan. 1961.

It is interesting to note that there are few cases of stones reported in provinces along the coast. On the other hand, stones are prevalent in towns far away from the sea, especially along the Laotian and Cambodian borders. This may be a significant observation in the study of the etiology of stones.

Location of Stones in the genito-urinary tract

Of the 25,149 cases recorded, 20,618 cases or 82.0 percent are vesical, 1,820 cases or 7.25 percent are urethral, and 1,828 cases or 7.25 percent are renal stones. Only 829 cases or 3.3 percent are ureteral and 53 cases or 0.2 percent are prostatic calculi (Table 2). Thus vesical and urethral stones together form as much as 89.25 percent, and only 10.55 percent are renal and ureteral calculi. The ratio between the two groups is thus almost 9 to 1. The data agree with those of other countries in Asia, but differ from those of other countries in Europe

and America, where there are much more renal than vesical stones.

Seasonal variation

The largest number of patients was admitted into hospitals in April (2,719 cases), March (2,624 cases), May (2,608 cases), and June (2,329 cases). These four months correspond to our summer time, when the temperature may go up almost to 40°C. The months in which the smallest number of patients visited hospitals were November (1,644 cases) and December (1,644 cases), corresponding to the cool season, when the temperature goes down to about 25°C or even lower. (Table 3 and Fig. 1)

This seasonal variation is quite striking and the incidence curve follows with remarkable closeness the temperature curve throughout the year (Fig. 2).

Age incidence

The youngest patient was a boy 21 days old, and the oldest was a man of

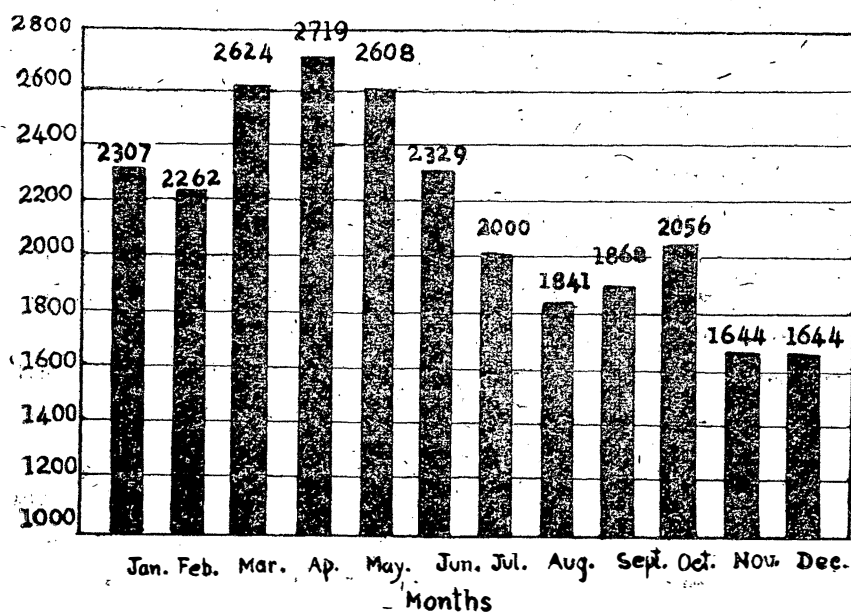


Fig. 1 Number of cases of Urolithiasis throughout the year

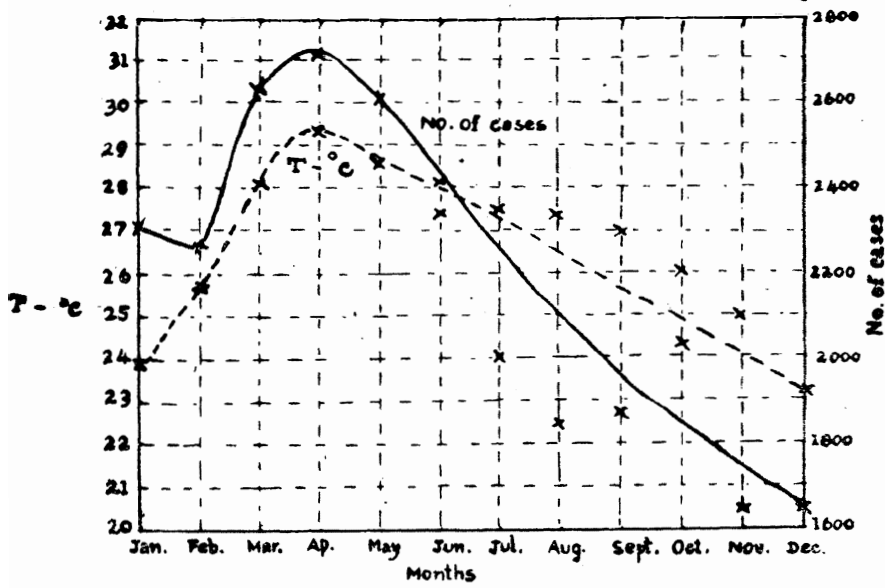


Fig. 2 Monthly incidence and mean monthly temperature.

90. A large number of cases (12,199 out of 25,472 or 47.9 percent) belong to the age group 1-10 years. Patients below 20 years of age totalled 15,181 or 59.6 percent of all cases. Those who were over 60 years old formed only 5.9 percent (1,266 cases) (Table 4).

Renal and ureteral stones were

found mostly in the age range 20-50 years (1,650 out of 2,322 or 71.6 percent). Only 7 cases or 0.3 percent were infants below one year of age, and only 33 cases (1.4 percent) were in the age group 1-10 years. One hundred and sixty cases (6.9 percent) were found in the group over 60 (Table 5 and Fig. 3). The data agree

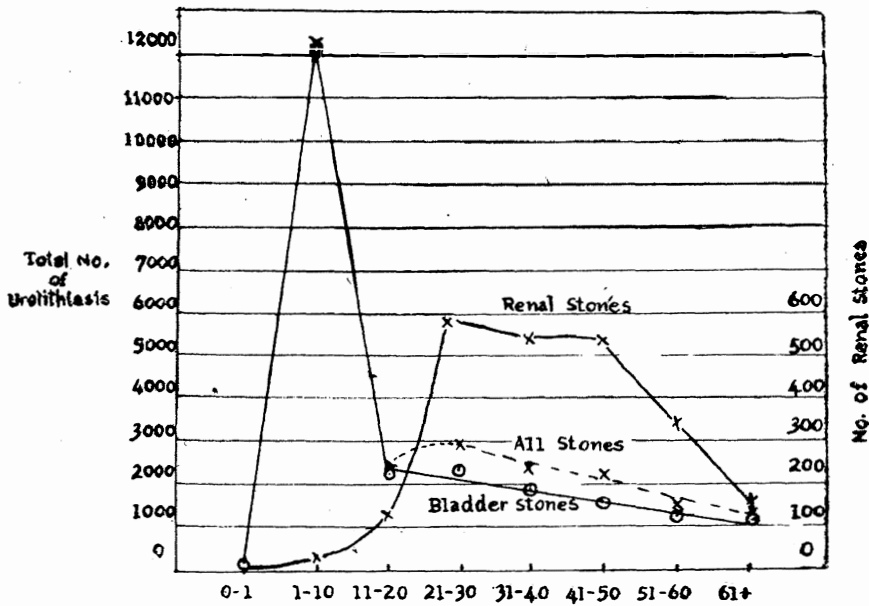


Fig. 3 Age in Years

very well with those of other countries.

Sex incidence

Of the total number 25,956 of patients suffering from urinary stones, 22,929 were male and 3,027 were female. The ratio of male to female is almost 8 to 1 (Table 6). As for renal stones (plus ureteral stones), the ratio of male to female is only 3 to 1. Here again the data agree well with those in other places.

Race incidence

For obvious reasons most of the patients were Thai (24,256 cases out of 25,956 cases or 93.5 percent). Of interest in this regard is the fact that there were also 651 Laos (2.5 percent) and 494 Cambodians (1.9 percent). (Table 6).

Summary

A survey of the incidence of urolithiasis in Thailand reveals that the stone belts lie in the northeastern and the northern parts of the country, in the regions which are far away from the sea, and are very hot and dry in summer. During the period 1953 to 1959 the number of hospitalised cases increased greatly. Of 25,149 stone cases recorded, 82.0 percent were vesical, 7.25 percent

urethral and renal, and 3.3 percent ureteral. Prostatic and preputial stones make up the remainder (0.2 percent).

Urolithiasis is a seasonal disease, most cases being seen in the hot summer months between March and June. The lowest incidence was found in November and December, corresponding to the cool season.

All ages, from 21 days to 90 years, were afflicted, though 50 percent of cases were under 10 years of age. The age group 20 to 50 suffered most from renal and ureteral stones.

Males are affected more than females in the ratio 8 to 1 for all stones, and 3 to 1 for renal stones.

For obvious reasons, 93 percent of patients are Thai.

Acknowledgement

I wish to express my sincere thanks to Professor Dr. Ouay Ketusinh, Head of the Department of Physiology, for his valuable advice, and to Dr. Choed Thonavanik, Dr. Rangsai Mahasantana, and the director of hospitals all over the country for their help and cooperation, without which this survey could not have been made.

Table 1. Distribution of Patients with Urolithiasis in Thailand for the period 1953-1959

| No. | Name of Province | Number of Patients | | | | | | | | Population | Incidence per 100,000 pop. (for 1959) |
|-----|------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|---------|------------|---------------------------------------|
| | | 1953 | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 | 1959 | 1953-59 | | |
| 1 | Nongkai | 130 | 90 | 109 | 100 | 139 | 188 | 195 | 1143 | 189,531 | 102.9 |
| 2 | Sakolnakorn | 21 | 54 | 71 | 85 | 120 | 180 | 310 | 841 | 355,361 | 87.2 |
| 3 | Khonkaen | 272 | 333 | 312 | 383 | 447 | 490 | 529 | 2,766 | 775,098 | 68.2 |
| 4 | Roi-de | 281 | 240 | 272 | 324 | 397 | 356 | 374 | 2,244 | 704,670 | 53.1 |
| 5 | Ubolrachdhani | 321 | 266 | 321 | 411 | 478 | 427 | 581 | 2,805 | 1,125,274 | 51.6 |
| 6 | Chiengrai | 84 | 89 | 119 | 143 | 224 | 290 | 300 | 1,249 | 637,395 | 47.1 |
| 7 | Udonrdhani | — | 72 | 130 | 122 | 200 | 210 | 210 | 944 | 507,355 | 41.4 |
| 8 | Prae | — | — | 16 | 75 | 52 | 75 | 115 | 327 | 280,148 | 41.0 |
| 9 | Chiengmai | 90 | 109 | 209 | 282 | 122 | 196 | 282 | 1,290 | 703,862 | 40.1 |
| 10 | Chaiyapum | 6 | 49 | 75 | 95 | 98 | 108 | 145 | 576 | 383,160 | 37.8 |
| 11 | Bangkok | 379 | 390 | 356 | 354 | 464 | 543 | 561 | 3,047 | 1,168,852 | 36.2 |
| 12 | Dhonburi | — | — | — | — | — | — | — | — | 380,197 | — |
| 13 | Loei | — | 60 | 28 | 26 | 31 | 51 | 57 | 253 | 178,916 | 31.9 |
| 14 | Nahn | — | — | — | 19 | 37 | 46 | 83 | 185 | 277,068 | 30.0 |
| 15 | Burirum | 26 | 51 | 56 | 83 | 157 | 127 | 115 | 615 | 439,613 | 28.4 |
| 16 | Lampun | — | 17 | 40 | 26 | 36 | 59 | 62 | 240 | 236,993 | 26.2 |
| 17 | Lampang | 48 | 83 | 124 | 119 | 168 | 143 | 108 | 793 | 436,190 | 24.8 |
| 18 | Srisaket | 84 | 91 | 93 | 143 | 107 | 100 | 136 | 754 | 620,705 | 21.9 |
| 19 | Pisanuloke | 54 | 55 | 68 | 41 | 52 | 49 | 56 | 375 | 265,577 | 21.1 |
| 20 | Nakornpanom | 100 | 73 | 59 | 86 | 60 | 72 | 86 | 536 | 412,534 | 20.8 |
| 21 | Nakornrachsi- | — | 81 | 132 | 198 | 128 | 154 | 181 | 874 | 961,483 | 18.8 |
| 22 | ma | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22 | Puket | 7 | 7 | 8 | 6 | 12 | 13 | 12 | 65 | 64,523 | 18.6 |
| 23 | Petchabun | 6 | 38 | 18 | 26 | 32 | 33 | 39 | 192 | 213,692 | 18.3 |
| 24 | Mahasarakam | 96 | 108 | 74 | 86 | 52 | 68 | 79 | 563 | 532,368 | 14.8 |
| 25 | Surindr | 88 | 43 | 55 | 114 | 85 | 68 | 76 | 529 | 576,155 | 13.2 |
| 26 | Singhaburi | — | — | 7 | 9 | 15 | 32 | 20 | 83 | 151,989 | 13.2 |
| 27 | Pangnga | — | — | — | 0 | 0 | 2 | 10 | 12 | 79,306 | 12.6 |
| 28 | Kalasin | 33 | 91 | 65 | 70 | 121 | 105 | 46 | 531 | 387,685 | 11.9 |
| 29 | Uttaradit | 11 | 16 | 27 | 15 | 38 | 15 | 25 | 147 | 225,415 | 11.1 |
| 30 | Rayong | 2 | 3 | 3 | 6 | 8 | 10 | 12 | 44 | 110,982 | 10.8 |
| 31 | Prachinburi | 16 | 22 | 25 | 17 | 30 | 36 | 30 | 176 | 296,486 | 10.1 |
| 32 | Pattani | 2 | 7 | 11 | 9 | 21 | 20 | 27 | 97 | 266,944 | 10.1 |
| 33 | Suratdhani | 4 | 9 | 7 | 12 | 11 | 23 | 27 | 93 | 278,146 | 9.7 |
| 34 | Nakornsawan | 15 | 41 | 59 | 51 | 53 | 52 | 47 | 318 | 498,107 | 9.4 |
| 35 | Sarabnri | 2 | 13 | 6 | 33 | 44 | 35 | 25 | 158 | 272,065 | 9.2 |
| 36 | Lopburi | — | — | — | 5 | 13 | 5 | 25 | 48 | 265,482 | 9.0 |
| 37 | Cholburi | 12 | 6 | 16 | 16 | 18 | 21 | 24 | 113 | 267,614 | 8.7 |
| 38 | Sukhothai | 12 | 7 | 10 | 16 | 13 | 15 | 20 | 93 | 248,547 | 8.0 |
| 39 | Trang | 1 | 4 | 2 | 2 | 6 | 18 | 15 | 48 | 199,384 | 7.5 |
| 40 | Supanburi | 3 | 11 | 19 | 19 | 23 | 25 | 31 | 131 | 448,125 | 6.9 |
| 41 | Rachburi | 7 | 9 | 8 | 19 | 21 | 17 | 26 | 107 | 396,254 | 6.6 |
| 42 | Kanjanaburi | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 12 | 12 | 30 | 185,026 | 6.5 |
| 43 | Naradhiwas | 8 | 7 | 5 | 2 | 10 | 8 | 14 | 54 | 221,690 | 6.3 |
| 44 | Chantaburi | — | 3 | 11 | 3 | 5 | 2 | 9 | 33 | 149,896 | 6.0 |
| 45 | Songkhla | 14 | 35 | 31 | 50 | 18 | 18 | 25 | 191 | 460,803 | 5.4 |
| 46 | Maehongsorn | 2 | 4 | 14 | 20 | 2 | 2 | 4 | 48 | 87,235 | 4.6 |

| No. | Name of Province | Number of Patients | | | | | | | | Population | Incidence per 100,000 pop. (for 1959) |
|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|------------|---------------------------------------|
| | | 1953 | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 | 1959 | 1953-59 | | |
| 47 | Chachoengsao | — | 2 | 5 | 10 | 10 | 3 | 14 | 44 | 319,168 | 4.4 |
| 48 | Petchaburi | — | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 10 | 31 | 236,849 | 4.2 |
| 49 | Chainat | — | — | — | 3 | 11 | 9 | 9 | 32 | 224,644 | 4.0 |
| 50 | Tak | 11 | 5 | 13 | 8 | 11 | 5 | 5 | 58 | 138,905 | 3.6 |
| 51 | Pattalung | — | — | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 14 | 199,680 | 3.5 |
| 52 | Trad | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 2 | 12 | 59,182 | 3.4 |
| 53 | Satun | — | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 8 | 60,872 | 3.3 |
| 54 | Nakornpathom | 3 | 4 | 9 | 3 | 3 | 11 | 11 | 44 | 359,619 | 3.1 |
| 55 | Uthaidhani | 15 | 3 | 7 | 5 | 4 | 3 | 4 | 41 | 137,379 | 2.9 |
| 56 | Nakornnayok | — | — | — | 2 | 3 | 3 | 4 | 12 | 153,743 | 2.6 |
| 57 | Kampangpetch | — | — | 1 | 4 | 7 | 3 | 2 | 17 | 88,715 | 2.3 |
| 58 | Arngtong | — | — | 1 | 8 | 2 | 5 | 4 | 20 | 195,077 | 2.1 |
| 59 | Prajuabkiri-khan | — | — | — | 2 | 0 | 3 | 2 | 7 | 96,448 | 2.1 |
| 60 | Prahumdhani | — | — | — | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 187,229 | 2.1 |
| 61 | Nakornsri-dhamrach | — | 1 | 3 | 3 | 9 | 10 | 12 | 38 | 640,895 | 1.9 |
| 62 | Chumporn | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 3 | 17 | 155,637 | 1.9 |
| 63 | Samutson-kram | — | 5 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 14 | 166,342 | 1.8 |
| 64 | Pichit | — | — | — | 3 | 3 | 4 | 5 | 15 | 311,293 | 1.6 |
| 65 | Ayudhya | 12 | 13 | 10 | 12 | 4 | 2 | 7 | 60 | 491,290 | 1.4 |
| 66 | Samutprakarn | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 10 | 214,362 | 1.4 |
| 67 | Yala | — | — | 9 | 1 | 7 | 8 | 1 | 26 | 106,132 | 0.9 |
| 68 | Nontaburi | — | — | — | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 175,580 | 0.6 |
| 69 | Krabee | — | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 77,261 | 0.0 |
| 70 | Ranong | — | — | — | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 | 27,995 | 0.0 |
| 71 | Samutsakorn | — | — | — | — | — | — | 0 | 0 | 149,364 | 0.0 |
| Total for all provinces | | 2,284 | 2,733 | 3,133 | 3,797 | 4,266 | 4,607 | 5,281 | 26,101 | 22,906,563 | |

Table 2. Sites of Stones

| No. | Name of Province | Vesical | Urethral | Renal | Ureteral | Prostatic | Preputial |
|-----|------------------|---------|----------|-------|----------|-----------|-----------|
| 1 | Nongkai | 866 | 34 | 39 | 12 | | |
| 2 | Sakolnakorn | 775 | 35 | 21 | 0 | | |
| 3 | Khonkaen | 2,537 | 175 | 49 | 5 | | |
| 4 | Roi-ed | 1,894 | 143 | 172 | 35 | | |
| 5 | Ubolrachdhani | 2,524 | 122 | 127 | 31 | | 1 |
| 6 | Chiengrai | 1,069 | 108 | 71 | 1 | | |
| 7 | Udonrdhani | 860 | 47 | 37 | 0 | | |
| 8 | Prae | 245 | 45 | 35 | 2 | | |
| 9 | Chiengmai | 1,162 | 34 | 94 | 0 | | |
| 10 | Chaiyapum | 479 | 91 | 5 | 0 | 1 | |
| 11 | Bangkok | 1,335 | 188 | 928 | 601 | 44 | |
| 12 | Dhonburi | | | | | | |
| 13 | Loei | 219 | 25 | 9 | 0 | | |
| 14 | Nahn | 159 | 14 | 3 | 9 | | |
| 15 | Burirum | 512 | 91 | 21 | 3 | | |
| 16 | Lampun | 157 | 61 | 19 | 2 | | |
| 17 | Lampang | 748 | 22 | 21 | 2 | | |
| 18 | Srisaket | 737 | 16 | 1 | 0 | | |
| 19 | Pisnuloke | 295 | 40 | 32 | 8 | | |
| 20 | Nakornpanom | 482 | 50 | 4 | 0 | | |
| 21 | Nakornrachsima | 832 | 27 | 10 | 5 | | |
| 22 | Puket | 53 | 7 | 1 | 4 | | |
| 23 | Petchabun | 176 | 14 | 1 | 1 | | |
| 24 | Mahasarakam | 555 | 6 | 0 | 2 | | |
| 25 | Surindr | 481 | 44 | 1 | 1 | 2 | |
| 26 | Singhaburi | 51 | 11 | 14 | 6 | 1 | |
| 27 | Pangnga | 3 | 8 | 0 | 0 | | |
| 28 | Kalasin | 491 | 36 | 3 | 1 | | |
| 29 | Uttaradit | 123 | 20 | 3 | 1 | | |
| 30 | Rayong | 26 | 10 | 1 | 7 | | |
| 31 | Prachinburi | 162 | 13 | 1 | 0 | | |
| 32 | Pattani | 75 | 11 | 5 | 6 | | |
| 33 | Suratdhani | 52 | 22 | 11 | 6 | | |
| 34 | Nakornsawan | 276 | 30 | 5 | 7 | | |
| 35 | Saraburi | 111 | 36 | 8 | 3 | | |
| 36 | Lopburi | 40 | 4 | 1 | 3 | | |
| 37 | Cholburi | 75 | 11 | 14 | 15 | | |
| 38 | Sukhothai | 68 | 19 | 2 | 4 | | |
| 39 | Trang | 24 | 2 | 2 | 20 | | |
| 40 | Supanburi | 87 | 34 | 5 | 3 | | |
| 41 | Rachburi | 84 | 15 | 8 | 0 | | |
| 42 | Kanjanaburi | 15 | 10 | 2 | 3 | | |
| 43 | Naradhiwas | 38 | 3 | 9 | 4 | | |
| 44 | Chantaduri | 30 | 1 | 1 | 1 | | |
| 45 | Songkhla | 151 | 22 | 15 | 1 | 2 | |
| 46 | Maehongsorn | 44 | 0 | 4 | 0 | | |
| 47 | Chachoengsao | 40 | 3 | 1 | 0 | | |
| 48 | Petchaburi | 23 | 6 | 0 | 2 | | |
| 49 | Chainat | 28 | 4 | 0 | 0 | | |
| 50 | Tak | 55 | 3 | 0 | 0 | | |

| No. | Name of Province | Vesical | Uerthral | Renal | Ureteral | Prostatic | Preputial |
|-------------------------|-------------------|---------|----------|-------|----------|-----------|-----------|
| 51 | Pattalung | 14 | 0 | 0 | 0 | | |
| 52 | Trad | 10 | 1 | 1 | 0 | | |
| 53 | Satul | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| 54 | Nakornpathom | 36 | 5 | 0 | 3 | | |
| 55 | Uthaidhani | 31 | 5 | 2 | 3 | | |
| 56 | Nakornnayok | 7 | 4 | 1 | 0 | | |
| 57 | Kampangpech | 17 | 0 | 0 | 0 | | |
| 58 | Arngtong | 11 | 6 | 0 | 3 | | |
| 59 | Prajuabkirikhan | 4 | 3 | 0 | 0 | | |
| 60 | Pathumdhani | 1 | 3 | 0 | 0 | | |
| 61 | Nakornsridhamrach | 35 | 3 | 0 | 0 | | |
| 62 | Chumporn | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 63 | Samutsongkram | 12 | 1 | 0 | 1 | | |
| 64 | Pichit | 10 | 5 | 0 | 0 | | |
| 65 | Ayudhya | 53 | 2 | 5 | 1 | | |
| 66 | Samutprakarn | 6 | 4 | 0 | 0 | | |
| 67 | Yala | 21 | 4 | 0 | 0 | 1 | |
| 68 | Nontaburi | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| 69 | Krabee | 3 | 0 | 0 | 0 | | |
| 70 | Ranong | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | |
| 71 | Samutsakorn | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total for all provinces | | 20,618 | 1,820 | 1,828 | 829 | 53 | 1 |
| Percentage | | 82.0 | 7.25 | 7.25 | 3.3 | 0.2 | |

Table 3. Months of Admission

| No. | Name of Province | Jan. | Feb. | Mar. | Apr. | May. | Jun. | Jul. | Aug. | Sept. | Oct. | Nov. | Dec. |
|-----|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|
| 1 | Nongkhai | 89 | 95 | 95 | 130 | 101 | 79 | 55 | 66 | 58 | 76 | 51 | 56 |
| 2 | Sakolankorn | 78 | 70 | 62 | 82 | 77 | 50 | 64 | 58 | 82 | 73 | 73 | 72 |
| 3 | Khonkaen | 282 | 264 | 323 | 305 | 285 | 240 | 214 | 164 | 205 | 207 | 150 | 128 |
| 4 | Roi-ed | 218 | 175 | 253 | 247 | 263 | 207 | 169 | 142 | 152 | 168 | 711 | 137 |
| 5 | Ubolrachdhani | 294 | 288 | 262 | 340 | 281 | 223 | 167 | 176 | 195 | 246 | 144 | 179 |
| 6 | Chiengrai | 119 | 112 | 122 | 98 | 137 | 128 | 84 | 92 | 82 | 109 | 79 | 87 |
| 7 | Udonrdhani | 88 | 92 | 92 | 96 | 104 | 69 | 51 | 47 | 69 | 65 | 56 | 54 |
| 8 | Prae | 28 | 17 | 38 | 32 | 39 | 40 | 17 | 28 | 19 | 29 | 14 | 26 |
| 9 | Chiengmai | 82 | 90 | 98 | 120 | 124 | 154 | 124 | 114 | 104 | 120 | 102 | 92 |
| 10 | Chaiyapum | 53 | 54 | 57 | 67 | 67 | 51 | 38 | 48 | 43 | 40 | 34 | 26 |
| 11 | Bangkok | 207 | 208 | 257 | 281 | 250 | 251 | 250 | 267 | 243 | 244 | 225 | 222 |
| 12 | Dhonburi | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Loei | 20 | 24 | 24 | 29 | 27 | 23 | 28 | 20 | 8 | 27 | 18 | 5 |
| 14 | Nahn | 13 | -11 | 22 | 16 | 16 | 22 | -16 | 23 | 10 | 12 | 13 | 11 |
| 15 | Burirum | 32 | 50 | 84 | 82 | 78 | 61 | 45 | 42 | 34 | 43 | 27 | 37 |
| 16 | Lampun | 25 | 17 | 18 | 23 | 15 | 11 | 30 | 23 | 20 | 17 | 24 | 18 |
| 17 | Lampang | 67 | 70 | 83 | 60 | 74 | 83 | 80 | 56 | 76 | 41 | 46 | 57 |
| 18 | Srisaket | 77 | 91 | 105 | 63 | 91 | 49 | 43 | 42 | 34 | 56 | 52 | 51 |
| 19 | Pisnuloke | 35 | 31 | 32 | 35 | 31 | 28 | 27 | 32 | 25 | 40 | 35 | 24 |
| 20 | Nakornpanom | 67 | 59 | 59 | 59 | 45 | 37 | 43 | 39 | 39 | 22 | 22 | 37 |
| 21 | Nakornrach- | | | | | | | | | | | | |
| | sima | 43 | 79 | 96 | 101 | 80 | 91 | 80 | 61 | 60 | 70 | 62 | 51 |
| 22 | Puket | 2 | 9 | 2 | 7 | 7 | 6 | 9 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 23 | Petchabun | 12 | 15 | 21 | 12 | 15 | 26 | 16 | 13 | 12 | 22 | 12 | 16 |
| 24 | Mahasarakam | 65 | 48 | 72 | 48 | 56 | 43 | 56 | 33 | 37 | 62 | 31 | 12 |
| 25 | Surindr | 64 | 44 | 61 | 51 | 58 | 69 | 26 | 37 | -18 | 30 | 44 | 27 |
| 26 | Singhaburi | 6 | 6 | 7 | 9 | 12 | 12 | 7 | 6 | 4 | 7 | 4 | 5 |
| 27 | Pangnga | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 1 | 1 |
| 28 | Kalasin | 63 | 38 | 54 | 50 | 52 | 49 | 95 | 28 | 38 | 34 | 29 | 27 |
| 29 | Uttaradit | 13 | 13 | 13 | 17 | 10 | 20 | 18 | 9 | 13 | 7 | 6 | 8 |
| 30 | Rayong | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| 31 | Prachinburi | 8 | 20 | 21 | 34 | 12 | 17 | 10 | 13 | 10 | 11 | 9 | 11 |
| 32 | Pattani | 15 | 10 | 8 | 8 | 10 | 11 | 4 | 7 | 10 | 3 | 5 | 6 |
| 33 | Suratdhani | 8 | 6 | 5 | 6 | 5 | 9 | 11 | 11 | 12 | 8 | 5 | 7 |
| 34 | Nakornsawan | 13 | 36 | 33 | 43 | 34 | 26 | 19 | 23 | 25 | 20 | 13 | 23 |
| 35 | Saraburi | 12 | 7 | 14 | 12 | 20 | 16 | 22 | 15 | 10 | 12 | 11 | 7 |
| 36 | Lopburi | 5 | 3 | 4 | 10 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 |
| 37 | Cholburi | 10 | 7 | 11 | 9 | 10 | 9 | 14 | 9 | 6 | 4 | 10 | 16 |
| 38 | Sukhothai | 12 | 8 | 5 | 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 9 | 8 | 9 | 9 |
| 39 | Trang | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 8 | 4 | 3 |
| 40 | Supanburi | 7 | 9 | 15 | 12 | 13 | 10 | 11 | 9 | 13 | 14 | 14 | 4 |
| 41 | Rachburi | 5 | 10 | 4 | 8 | 12 | 9 | 8 | 11 | 7 | 11 | 15 | 7 |
| 42 | Kanjanaburi | 2 | 0 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| 43 | Naradhiwas | 3 | 4 | 6 | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 2 | 3 | 9 |
| 44 | Chantaburi | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 45 | Songkhla | 21 | 14 | 8 | 20 | 18 | 18 | 18 | 9 | 13 | 15 | 17 | 19 |
| 46 | Mashongsorn | 3 | 4 | 6 | 5 | 7 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 47 | Chachoengsao | 6 | 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 1 |
| 48 | Petchaburi | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 49 | Chainat | 0 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 |
| 50 | Tak | 3 | 5 | 6 | 18 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 5 |

| No. | Name of Province | Jan. | Feb. | Mar. | Apr. | May. | Jun. | Jul. | Aug. | Sept. | Oct. | Nov. | Dec. |
|----------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 51 | Pattalung | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 52 | Trad | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 53 | Satul | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 54 | Nakornpa- thom | 5 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 6 | 6 | 4 |
| 55 | Uthaidhani | 1 | 4 | 4 | 13 | 2 | 2 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 56 | Nakornnayok | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 57 | Kampangpetch | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 58 | Arngtong | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 59 | Prajuabkiri- khan | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 60 | Pathumdhani | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | Nakornsri- dhamrach | 4 | 6 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 62 | Chumporn | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 63 | Samutsong- kram | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 64 | Pichit | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 65 | Ayudhya | 1 | 3 | 11 | 4 | 6 | 3 | 4 | 5 | 7 | 6 | 1 | 5 |
| 66 | Samutprakarn | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 67 | Yala | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 6 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 68 | Nontaburi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 69 | Krabee | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 | Ranong | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71 | Samutsakorn | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Total for all provinces | | 2,307 | 2,262 | 2,624 | 2,719 | 2,608 | 2,329 | 2,000 | 1,841 | 1,868 | 2,056 | 1,644 | 1,644 |

Table 4. Age incidence

| No. | Name of Province | Age in Years | | | | | | | |
|-----|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | | 1-0 | 1-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61- |
| 1 | Nongkhai | 20 | 408 | 67 | 142 | 107 | 74 | 49 | 22 |
| 2 | Sakolnakorn | 46 | 411 | 67 | 116 | 92 | 48 | 29 | 32 |
| 3 | Khonkaen | 25 | 1,923 | 235 | 190 | 140 | 93 | 63 | 48 |
| 4 | Roi-ed | 89 | 1,263 | 180 | 199 | 177 | 170 | 116 | 54 |
| 5 | Ubolrachdhani | 84 | 1,619 | 232 | 220 | 214 | 219 | 145 | 72 |
| 6 | Chiengrai | 5 | 669 | 89 | 153 | 141 | 95 | 59 | 38 |
| 7 | Udornthani | 14 | 546 | 77 | 56 | 44 | 46 | 50 | 32 |
| 8 | Prae | 5 | 162 | 19 | 45 | 35 | 34 | 14 | 12 |
| 9 | Chiengmai | 38 | 302 | 72 | 196 | 216 | 154 | 118 | 102 |
| 10 | Chaiyapum | 21 | 367 | 70 | 37 | 34 | 21 | 14 | 12 |
| 11 | Bangkok | 16 | 361 | 225 | 583 | 412 | 425 | 347 | 362 |
| 12 | Dhonburi | | | | | | | | |
| 13 | Loei | 4 | 95 | 18 | 18 | 15 | 19 | 19 | 14 |
| 14 | Nahn | 0 | 59 | 11 | 41 | 31 | 21 | 10 | 12 |
| 15 | Burirum | 26 | 389 | 68 | 60 | 21 | 21 | 17 | 13 |
| 16 | Lampun | 9 | 90 | 15 | 22 | 35 | 40 | 13 | 9 |
| 17 | Lampang | 42 | 278 | 90 | 71 | 87 | 84 | 86 | 55 |
| 18 | Srisaket | 5 | 475 | 138 | 94 | 19 | 13 | 4 | 4 |
| 19 | Pisnuloke | 18 | 134 | 47 | 57 | 35 | 31 | 36 | 17 |
| 20 | Nakornpanom | 6 | 320 | 85 | 28 | 38 | 18 | 19 | 22 |
| 21 | Nakornrachsima | 7 | 502 | 120 | 80 | 57 | 45 | 30 | 33 |
| 22 | Puket | 0 | 0 | 2 | 16 | 18 | 13 | 8 | 8 |
| 23 | Petchabun | 0 | 68 | 22 | 36 | 20 | 23 | 19 | 14 |
| 24 | Mahasarakam | 13 | 366 | 57 | 30 | 41 | 27 | 11 | 18 |
| 25 | Surindr | 35 | 319 | 59 | 38 | 31 | 20 | 16 | 11 |
| 26 | Singhaburi | 6 | 26 | 11 | 15 | 7 | 4 | 6 | 8 |
| 27 | Pangnga | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 28 | Kalasin | 8 | 327 | 68 | 39 | 32 | 30 | 17 | 10 |
| 29 | Uttaradit | 0 | 58 | 17 | 20 | 14 | 15 | 16 | 7 |
| 30 | Rayong | 2 | 8 | 0 | 14 | 7 | 10 | 1 | 2 |
| 31 | Prachinburi | 11 | 60 | 30 | 27 | 22 | 14 | 4 | 8 |
| 32 | Pattani | 0 | 7 | 2 | 5 | 51 | 24 | 5 | 3 |
| 33 | Suratdhani | 0 | 4 | 15 | 20 | 8 | 26 | 12 | 8 |
| 34 | Nakornsawan | 5 | 125 | 36 | 41 | 33 | 42 | 18 | 18 |
| 35 | Saraburi | 6 | 78 | 18 | 20 | 12 | 9 | 9 | 6 |
| 36 | Lopburi | 0 | 19 | 8 | 5 | 8 | 4 | 2 | 2 |
| 37 | Cholburi | 2 | 26 | 12 | 22 | 12 | 12 | 9 | 19 |
| 38 | Sukhothai | 0 | 28 | 19 | 17 | 16 | 5 | 4 | 4 |
| 39 | Trang | 0 | 2 | 0 | 9 | 20 | 12 | 5 | 0 |
| 40 | Supanburi | 2 | 41 | 17 | 25 | 13 | 13 | 8 | 13 |
| 41 | Rachburi | 4 | 39 | 11 | 8 | 12 | 17 | 8 | 8 |
| 42 | Kanjanaburi | 0 | 9 | 4 | 2 | 7 | 7 | 0 | 1 |
| 43 | Naradhiwas | 0 | 5 | 1 | 7 | 5 | 15 | 10 | 11 |
| 44 | Chantaburi | 0 | 0 | 3 | 4 | 5 | 7 | 6 | 8 |
| 45 | Songkhla | 0 | 14 | 2 | 27 | 17 | 28 | 51 | 52 |
| 46 | Maehongsorn | 0 | 2 | 6 | 14 | 20 | 4 | 2 | 0 |
| 47 | Chachoengsao | 0 | 13 | 3 | 7 | 10 | 3 | 5 | 3 |
| 48 | Petchaburi | 0 | 10 | 3 | 7 | 4 | 3 | 0 | 3 |
| 49 | Chainat | 1 | 15 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 6 |

| No. | Name of Province | Age in Years | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 0-1 | 1-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61- |
| 50 | Tak | 0 | 27 | 9 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 51 | Pattalung | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 |
| 52 | Trad | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| 53 | Satul | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 |
| 54 | Nakornpathom | 1 | 9 | 11 | 5 | 7 | 1 | 5 | 5 |
| 55 | Uthaidhani | 0 | 14 | 12 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 56 | Nakornnayok | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 3 | 1 |
| 57 | Kampangpetch | 0 | 7 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 |
| 58 | Arngtong | 1 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| 59 | Prajuabkirikhan | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 60 | Pathumdhani | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | Nakornsridhamrach | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 13 | 9 | 7 |
| 62 | Chumporn | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 63 | Samutsongkram | 1 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 64 | Pichit | 0 | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | Ayudhya | 0 | 48 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 66 | Samutprakarn | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 67 | Yala | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 |
| 68 | Nontaburi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 69 | Krabee | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 70 | Ranong | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 71 | Samutsakorn | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total for all provinces | | 579 | 12,199 | 2,403 | 2,936 | 2,450 | 2,099 | 1,540 | 1,266 |

Table 5. Age and Sex incidence of Renal and Ureteral Stone Cases

| Name of Province | Total | Male | Female | 0-1 | 1-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61- |
|--------------------------------|--------------|--------------|------------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Nongkai | 48 | 43 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 18 | 10 | 15 | 0 |
| Sakornakorn | 20 | 17 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Khonkaen | 54 | 46 | 8 | 0 | 0 | 4 | 12 | 19 | 11 | 8 | 0 |
| Roi-ed. | 207 | 165 | 42 | 1 | 4 | 7 | 43 | 52 | 58 | 35 | 7 |
| Ubolrachdhani | 89 | 66 | 23 | 0 | 0 | 2 | 13 | 28 | 36 | 10 | 0 |
| Chiengrai | 61 | 43 | 18 | 0 | 1 | 3 | 17 | 19 | 12 | 6 | 3 |
| Udonrdhani | 37 | 37 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 | 2 | 13 | 4 | 0 |
| Prae | 29 | 20 | 9 | 0 | 0 | 1 | 9 | 6 | 6 | 4 | 3 |
| Chaiyapum | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Bangkok | 1,515 | 1,103 | 412 | 2 | 19 | 89 | 391 | 324 | 323 | 235 | 132 |
| Dhomburi | | | | | | | | | | | |
| Loei | 8 | 7 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 |
| Nahn | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Burirum | 22 | 16 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 8 | 2 | 0 |
| Lampun | 10 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Lampang | 21 | 19 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 4 | 2 | 0 |
| Pisanuloke | 20 | 17 | 3 | 0 | 1 | 1 | 7 | 5 | 4 | 2 | 0 |
| Nakornrachsim | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Puket | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Mahasarakam | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Singaburi | 20 | 15 | 5 | 0 | 0 | 4 | 7 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Rayong | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pattani | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Suratdhani | 15 | 13 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| Nakornsawan | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Saraburi | 9 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Lopburi | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Cholburi | 20 | 16 | 4 | 1 | 2 | 0 | 8 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| Sukhothai | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Trang | 19 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 5 | 0 | 0 |
| Supancuri | 8 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| Rachburi | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Kanjanaburi | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Naradhiwas | 13 | 11 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 |
| Songkhla | 10 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| Maehongsorn | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Petchaburi | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chainat | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nakornpathom | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Uthaidhani | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Nakornnayok | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Arngtong | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Chumporn | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Samutsongkram | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ranong | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total for all provinces | 2,322 | 1,752 | 570 | 7 | 33 | 127 | 580 | 540 | 530 | 345 | 160 |

Table 6. Sex and Race incidence

| No. | Name of Province | Total | Male | Female | Thai | Chinese | Lao | Cambodian | Viet. | Others |
|-----|------------------|-------|-------|--------|-------|---------|-----|-----------|-------|--------|
| 1 | Nongkhai | 951 | 853 | 98 | 901 | 1 | 43 | | 6 | |
| 2 | Sakolnakorn | 841 | 769 | 72 | 834 | | | | 7 | |
| 3 | Khonkaen | 2,766 | 2,474 | 292 | 2,760 | 6 | | | | |
| 4 | Roi-ed | 2,244 | 1,995 | 249 | 2,237 | 5 | | | 2 | |
| 5 | Ubolrachdhani | 2,805 | 2,555 | 250 | 2,752 | 9 | 35 | 2 | 7 | |
| 6 | Chiengrai | 1,249 | 1,082 | 167 | 1,232 | 2 | 7 | | | 8 |
| 7 | Uborndhani | 883 | 777 | 106 | 883 | | | | | |
| 8 | Prae | 327 | 284 | 43 | 323 | 4 | | | | |
| 9 | Chiengmai | 1,206 | 1,106 | 100 | 1,206 | | | | | |
| 10 | Chaiyapum | 576 | 510 | 66 | 575 | 1 | | | | |
| 11 | Bangkok | 3,047 | 2,476 | 571 | 2,684 | 333 | 13 | | | 17 |
| 12 | Dhonburi | | | | | | | | | |
| 13 | Loei | 253 | 237 | 16 | 253 | | | | | |
| 14 | Nahn | 185 | 162 | 23 | 185 | | | | | |
| 15 | Burirum | 615 | 562 | 53 | 478 | 4 | | 133 | | |
| 16 | Lampun | 240 | 212 | 28 | 240 | | | | | |
| 17 | Lampang | 793 | 641 | 152 | 792 | 1 | | | | |
| 18 | Srisaket | 754 | 609 | 145 | 387 | | 228 | 139 | | |
| 19 | Pisaulcke | 375 | 346 | 29 | 366 | 8 | | | | 1 |
| 20 | Nakornpanom | 536 | 480 | 56 | 496 | 2 | 34 | | 4 | |
| 21 | Nakornrachsim | 874 | 789 | 85 | 869 | 5 | | | | |
| 22 | Puket | 65 | 62 | 3 | 65 | | | | | |
| 23 | Petchabun | 192 | 174 | 18 | 192 | | | | | |
| 24 | Mahasarakam | 563 | 518 | 45 | 563 | | | | | |
| 25 | Surindr | 529 | 464 | 65 | 19 | | 291 | 219 | | |
| 26 | Singhaburi | 83 | 70 | 13 | 78 | 4 | | | 1 | |
| 27 | Pangnga | 12 | 9 | 3 | 12 | | | | | |
| 28 | Kalasin | 531 | 465 | 66 | 528 | 3 | | | | |
| 29 | Uttaradit | 147 | 137 | 10 | 147 | | | | | |
| 30 | Rayong | 44 | 40 | 4 | 41 | 3 | | | | |
| 31 | Prachinburi | 176 | 166 | 10 | 175 | | | | | |
| 32 | Pattani | 97 | 93 | 4 | 96 | 1 | | | | |
| 33 | Suratdhani | 93 | 88 | 5 | 85 | 8 | | | | |
| 34 | Nakornsawan | 318 | 260 | 58 | 291 | 27 | | | | |
| 35 | Saraburi | 158 | 149 | 9 | 150 | 8 | | | | |
| 36 | Lopburi | 48 | 39 | 9 | 48 | | | | | |
| 37 | Cholburi | 113 | 100 | 13 | 98 | 15 | | | | |
| 38 | Sukhothai | 93 | 86 | 7 | 92 | 1 | | | | |
| 39 | Trang | 48 | 47 | 1 | 48 | | | | | |
| 40 | Supanburi | 131 | 123 | 8 | 130 | 1 | | | | |
| 41 | Rachburi | 107 | 92 | 15 | 99 | 8 | | | | |
| 42 | Kanjanaburi | 30 | 28 | 2 | 29 | 1 | | | | |
| 43 | Naradhiwas | 54 | 50 | 4 | 44 | 10 | | | | |
| 44 | Chantaburi | 33 | 28 | 5 | 33 | | | | | |
| 45 | Songhla | 191 | 182 | 9 | 179 | 12 | | | | |
| 46 | Maehongsorn | 48 | 44 | 4 | 48 | | | | | |
| 47 | Chachoengsao | 44 | 41 | 3 | 39 | 5 | | | | |
| 48 | Petchaburi | 31 | 28 | 3 | 31 | | | | | |
| 49 | Chainat | 32 | 30 | 2 | 30 | 2 | | | | |

| No. | Name of Province | Total | Male | Fe- male | Thai | Chi- nese | Lao | Cambo- dian | Viet. | Others |
|-------------------------|-------------------|--------|--------|-------------|--------|--------------|-----|----------------|-------|--------|
| 50 | Tak | 58 | 54 | 4 | 58 | | | | | |
| 51 | Pattalung | 14 | 12 | 2 | 14 | | | | | |
| 52 | Trad | 12 | 10 | 2 | 9 | 3 | | | | |
| 53 | Satul | 8 | 8 | 0 | 8 | | | | | |
| 54 | Nakornpathom | 44 | 41 | 3 | 40 | 4 | | | | |
| 55 | Uthaidhani | 41 | 40 | 1 | 41 | | | | | |
| 56 | Nakornnayok | 12 | 12 | 0 | 12 | | | | | |
| 57 | Kampangpetch | 17 | 17 | 0 | 17 | | | | | |
| 58 | Arngtong | 20 | 19 | 1 | 19 | 1 | | | | |
| 59 | Prajuabkirikhan | 7 | 7 | 0 | 7 | | | | | |
| 60 | Pathumdhani | 4 | 3 | 1 | 4 | | | | | |
| 61 | Nakornsridhamrach | 38 | 37 | 1 | 37 | 1 | | | | |
| 62 | Chumporn | 17 | 17 | 0 | 16 | 1 | | | | |
| 63 | Samutsongkram | 14 | 11 | 3 | 13 | 1 | | | | |
| 64 | Pichit | 15 | 15 | 0 | 15 | | | | | |
| 65 | Ayudhya | 60 | 55 | 5 | 59 | 1 | | | | |
| 66 | Samutprakarn | 10 | 9 | 1 | 10 | | | | | |
| 67 | Yala | 26 | 22 | 4 | 26 | | | | | |
| 68 | Nontaburi | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | |
| 69 | Krabee | 3 | 3 | 0 | 3 | | | | | |
| 70 | Ranong | 4 | 4 | 0 | 4 | | | | | |
| 71 | Samutsakorn | - | - | - | - | | | | | |
| Total for all provinces | | 25,956 | 22,929 | 3,027 | 24,256 | 502 | 651 | 494 | 27 | 26 |

References

1. Unakul, S.: Studies of urinary calculi in Thailand, Medical Journal (Bangkok) 1958, 7:30-52.

2. Kiartisevee, S. and S. Boonya-

prapassorn: Silent KUB stones, Medical Journal (Bangkok) 1960, 9:472-478.

3. Stitnimankarn, T.: Necropsy incidence of Urolithiasis in Thailand, Siriraj Hospital Gazette 1960, 12:509-516.

บทความนิติเวชวิทยา

ใบสั่งยา

สงกรานต์ นิยมเสน

พ.บ., ฐ.บ., พ.ด. (กิตติมศักดิ์), Dr. med. (Hamburg)

เมื่อใดที่ตรวจผู้ป่วยเสร็จแล้ว, แพทย์ก็เขียนใบสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยเอาไปชื้อยา. นับแต่ผู้ช่วยได้พบแพทย์จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านไปกินยาที่บ้าน, แพทย์ก็ช่วยยอมมีข้อผูกพันซึ่งกันและกัน ในแง่กฎหมายทั้งอาญาทั้งแพ่งและทั้งการประกอบโรคศิลป์, และใบสั่งยาแผ่นนั้นอาจขึ้นศาลให้เป็นคุณหรือเป็นโทษจนมาได้. ตัวอย่างเช่น อาจเป็นคุณถ้าผู้ช่วยได้ปฏิบัติตามการใช้โคยเคร่งครัด, อาจเป็นโทษถ้ากินยานั้นเกินขนาด.

ในแง่ของแพทย์ใบสั่งยามีความสำคัญสองประการ, คือ

๑. มีกฎหมายบัญญัติว่าต้องเขียนอะไร, อย่างไร.

๒. ใบสั่งยาเป็น พยาน หลักฐานอันสำคัญยิ่ง, ในเมื่อเกิดกรณียาเป็นพิษขึ้น.

ใครเขียนใบสั่งยาได้. ใคร ๆ ก็เขียนใบสั่งยาได้อย่างนั้นหรือ

ขอไม่ต้องคาดเดาของการเขียนใบสั่งยา. ถ้าเขียนใบสั่งยาเล่น ๆ, ไม่มีเจตนาทำการประกอบโรคศิลป์ก็ไม่ผิด, เช่นเด็กสองคนเล่นกันแล้วเขียนใบสั่งยาให้กัน.

ถ้าเขียนใบสั่งยาด้วยเจตนาเพื่อการประกอบโรคศิลป์แล้วมีความผิด. เช่นนาย ก. ไม่ใช่แพทย์แต่ได้ทำการรักษาแล้วเขียนใบสั่งยา. ใบสั่งยานั้นเองเป็นพยานหลักฐานว่านาย ก. ได้ทำการประกอบโรคศิลป์, จึงเป็นความผิดตามกฎหมาย.

แม้แต่ในระหว่างผู้ประกอบโรคศิลป์ต่างสาขาที่ไม่มีหน้าที่เขียนใบสั่งยา. ผู้ที่เขียนใบสั่งยาได้คือผู้ประกอบโรคศิลป์แผนต่างๆ- ยันสาขาเวชกรรมและสาขาทันตกรรม. ส่วนผู้ประกอบโรคศิลป์สาขาพยาบาลหรือเภสัช-

กรรมไม่มีหน้าทเขียนใบสั่งยา, เพราะไม่มีหน้าทรักษา. อนึ่งแพทย์แผนโบราณก็เขียนใบสั่งยาแผนโบราณได้.

ใบสั่งยาเป็นอย่างไร

ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ว่ารูปร่างของใบสั่งยาต้องเป็นอย่างไรหรือมีข้อความอันใดบ้าง. แต่กฎหมายบัญญัติว่าต้องเขียนฉลากซึ่งมีข้อความใดบ้าง, คือ (๑) ชื่อคนเจ็บไข้, (๒) วิธีใช้ยา, (๓) วันที, (๔) สถานที่ปรุง, (๕) ชื่อผู้ปรุง, ฉะนั้นถ้าใบสั่งยาขาดข้อความดังกล่าวแล้ว, เกสัชกรก็เขียนฉลากไม่ได้, และทำให้ตนเองไปอึกว่าถ้าเขียนไม่ได้ก็ปรุงไม่ได้, เพราะขึ้นทำกผิดกฎหมาย, เลยกลายเป็นว่าใบสั่งยานั้นไม่มีความหมาย.

กฎกระทรวงมหาดไทยสมัยที่ ๓, ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. ๒๔๗๕, ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ดังนี้:

“ข้อ ๑๐ ในการปรุงยาให้คนเจ็บไข้, ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันจะต้องเขียนชื่อคนเจ็บไข้, วิธีใช้ยา, วันและสถานที่

ปรุงกับชื่อของตนไว้ที่ฉลากกำกับยานั้น, และจะต้องลงบัญชีแสดงข้อความต่างๆ เช่น เคียวกับทเขียนไว้ในฉลากนั้นพร้อมด้วยคำรับของยานั้น.”

ฉะนั้นรายทแพทย์ปรุงยาจำหน่ายให้แก่คนไข้ของตนเองจึงไม่จำเป็นต้องเขียนใบสั่งยา, แต่ต้องเขียนฉลากยาให้ถูกต้องและต้องมีบัญชีไว้แสดงด้วย. ถ้าผิดข้อเงื่อนไขอาจถูกพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตได้.

เท่าที่กล่าวมาแล้วเป็นยาสามัญ. แต่ถ้าเป็นยาอันตราย, ต้องเพิ่มเติมขึ้นออกดังทกฎหมายบัญญัติไว้ในกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. ๒๔๕๓ :

“ข้อ ๘. ในการที่แพทย์, ทันตแพทย์, หรือสัตวแพทย์, จำหน่ายยาอันตรายให้แก่คนไข้หรือสัตว์ทคนบำบัดหรือป้องกันโรค, จะต้องจัดทำสมุดบันทึกชื่อ และที่อยู่ของคนไข้, หรือเจ้าของสัตว์, ชื่อยาและปริมาณยาที่จำหน่าย, วัน, เดือน, ปี, ที่จำหน่ายทุกครั้งไป.

“ฉลากที่ติดทบรรจุยานั้นตรายจะต้องระบุชื่อคนไข้หรือเจ้าของสัตว์, วิธีใช้ยา,

วนเคอนย ทาหน้ายา, ซอ, สำนักงาน หรือคำขอลของแพทย์, ทนตแพทย์, หรือสัตว์แพทย์, แล้วแต่กรณี. ในกรณีแห่ง ทนตแพทย์, ผลากต้องมื่อขอความระบว่า “ใช้เฉพาะทางพัน” กากยไว้ด้วย, และใน กรณีแห่งสัตว์แพทย์ต้องมื่อขอความระบว่า “ใช้เฉพาะสัตว์” กากยไว้เช่นเดียวกัน.”

ถ้าจะส่งซ้ำอีกทำอย่างไร

การส่งยาซ้ำต้องทำเป็นคำสั่งทางหนังสือ, จะส่งด้วยปากเปล่าลอบ ๆ ไม่ได้. เกสัชกรจะไม่ปร่งให้, เพราะเป็นความผิด, ติงกฎกระทรวง :

“ข้อ ๑๓. ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันในสาขาเภสัชกรรมจะปร่งยาตาม คำรับซึ่งได้ปร่งครั้งหนึ่งแล้วซ้ำอีกไม่ได้, เว้นแต่จะไ้รขออนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ออก คำรับ.”

กฎหมายคุ้มครองแพทย์อย่างไร, เพื่อให้ได้ยาตรงตามใบสั่ง

นอกจากนยงได้มื่อกฎหมายออกมาเพอ คุ้มครองหรือรขประกันค่อแพทย์อีกว่าเมื่อ

เขียนใบสั่งไปแล้วจะไ้ผลคักจริง ๆ, จึงไ้ ออกกฎกระทรวงบังคับเกสัชกรผู้รับคำสั่งให้ ปฏิบัติโดยเคร่งครค, ค่อ :

“ข้อ ๒๘. นอกจากต้องรักษามารยาท ตามข้อ ๒๕ แล้ว, ผู้ประกอบโรคศิลป์ใน สาขาเภสัชกรรมต้องไม่ประพฤติหรือกระทำ การคังต่อไปนี้ :

- (๑) ปร่งยาผิดจากคำรับ.
- (๒) ไม่สอขถามผู้ออกคำรับในกรณีท สงสัยว่ายาตามคำรับเป็นอนัตราย, หรือ คำรับนผลิต.
- (๓) เขียนชื่อหรือส่วนผสมหรือประ โยชน์ของยาตามฟาร์มาโคเบีย หรือคำรยา ยาใด ๆ ไม่ตรงกับชื่อหรือส่วนผสมหรือประ โยชน์อันแท้จริงตามที่ปรากฏในฟาร์มาโค- เบียหรือคำรยานั้น ๆ.”

ใบสั่งยาเสพย์ตติให้โทษ

ใบสั่งยาซึ่งเป็นยาเสพย์ตติให้โทษนั้นม กกฎหมายพิเศษไว้, ค่อพระราชบัญญัติควม คุมยาเสพย์ตติให้โทษ. ใช้ใบสั่งขรรวมคา ไม่ได้. ถ้าเขียนด้วยใบสั่งขรรวมคา. เกสัช- กรไม่ปร่งหรือขายให้. ต้องใช้ใบสั่งตาม แขนงฟอรวมของกระทรวงสาธารณสุข, คังทัว อย่างต่อไปนี้ :

บทบรรณาธิการ

แต่หมอใหม่ - อุตตาน์ อูปุม์ กเว

“อุตตาน์ อูปุม์ กเว” เป็นคตินิพนธ์ของมหาวิทาลัย แพทยศาสตร์ และ ปรากฏบนตราของมหาวิทาลัย. เมื่อมีการสถาปนามหาวิทาลัย แพทยศาสตร์ขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๖ คณะกรรมการมหาวิทาลัยมีความเห็นว่าบนตราของมหาวิทาลัยควรมีคตินิพนธ์ปรากฏอยู่ เพื่อเป็นเครื่องหมายของนิสิตและบัณฑิตทั้งหลาย. พันเอกช่วงเชวงศักดิ์สงคราม, ผู้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายกกรรมการสภามหาวิทาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้น จึงขอรับ ภาระเป็น ผู้จัดหาสัทนิพนธ์ที่เหมาะสม, และต่อมาก็ค้นเสนอ “อุตตาน์ อูปุม์ กเว” ซึ่งท่านอ้างว่าได้รับการแนะนำมาจากพระเถระชั้นผู้ใหญ่รูปหนึ่ง. คณะกรรมการมหาวิทาลัย มีความเห็นพ้องด้วยและได้รับเอาคตินิพนธ์นี้เป็นสมบัติประจำของมหาวิทาลัยสืบต่อมา.

ต้นตอของคตินิพนธ์นี้เข้าใจว่าเป็น พระพุทธวัจนะทอนหนึ่งซึ่งปรากฏในพระสุตตันตปิฎก. ความเดิมมีว่า “สพเพ ทสนฺติ

ทณฺทสฺส สพเพ ภยฺนฺติ มจฺจุโน อุตตาน์ อูปุม์ กวา ฯลฯ”. แปลโดยสรุปได้ว่า “สัตว์ ทั้งปวงย่อมเกรงกลัว การลงทัณฑ์, ย่อมเกรงกลัวความตาย, ฟังกระทำตนให้เป็นอุปมา ฯลฯ”. ความมุ่งหมายดั้งเดิมของพระพุทธภาษิตนั้นคือเพื่อเตือนบุคคลให้ระลึกลงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นหรือแม้สัตว์, และขยับยั้งใจในการกระทำต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น, โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับการประทุษร้ายหรือการประหัตประหาร. สำหรับคตินิพนธ์ที่นำมาใช้ประจำมหาวิทาลัยแพทยศาสตร์, “อุตตาน์ อูปุม์ กเว” นั้นได้รวบรัดให้มีคำน้อยลง, ให้ขบประโยคในตัวโดยสิ้นเชิง. แต่คตินิพนธ์ความหมายมีกว้างขวางมาก, เพราะตามรูปศัพท์แปลว่า “ฟังกระทำตนเป็นอุปมา”, ซึ่งเป็นกรกล่าวลอย ๆ, ไม่มีบทประกอบใด ๆ จำกัดความ, ดังนั้นจึงอาจใช้ได้ ในแง่ต่าง ๆ โดยทั่วไป.

“อุปมา” แปลว่า “เอาไปเปรียบ

เทียบ” “ฟังกระทำคนเป็นอุปมา” จึง
 แปลว่า “ฟังเอาตัวเอง เป็น เครื่อง เปรียบ
 เทียบ”, ซึ่งในทन्หมายควมว่าเปรียบเทียบ
 เทียบกับคนอื่นหรือสัตว์อื่น. ถ้าจะกล่าว
 อย่างง่าย ๆ คติพจน์นถกมความหมายว่าเมื่อ
 จะกระทำอะไรแก่ใคร, ควรลองนึกคิดเสีย
 ก่อนว่า, หากมีผู้มากระทำเช่นนั้น ๆ แก่เรา,
 เราจะมีควมรู้สึกอย่างไร. หรือถ้าจะใช้คำ
 กล่าวที่พูดกันอยู่โดยแพร่หลายว่า “ฟังเอา
 ใจเขามาใส่ใจเรา” ก็เห็นจะพอได้. คติ
 ขอนมประโยชน์และสำคัญสำหรับคนทั่วไป
 เพียงใด, ก็มีประโยชน์และสำคัญสำหรับ
 แพทย์ยงชนไปอีก. ทั้งนี้เพราะว่าโดย
 ประเพณี, ประชาชนเพิ่งเล็งแพทย์ด้วยสาย
 ตาต่างกับที่ไซ่แก่บุคคลในอาชีพอื่น ๆ. เขาม
 ความรู้สึกอยู่ในใจว่าแพทย์มิใช่คนธรรมดา.
 ไม่เพียงแต่เขาจะเห็นว่าแพทย์ เป็นผู้มีความ
 รู้พิเศษเกยวกับเรื่องลกลยต่าง ๆ ในร่างกาย
 ของเขาและมีความสามารถฝิศธรรมคาที่จะ
 เยียวยาให้เขาหายจากโรคภัยไข้, เขายัง
 คาดหมาย อีก ว่าแพทย์จะต้อง มีความโกล,
 ความโกรธ, ความหลง, น้อยกว่าคนอื่น ๆ.
 แพทย์โดยอุคมคติต้องไม่เห็นแก่ลาภสการ
 เป็นส่วนใหญ่, ต้องประกอบกรณียะเพื่อ

บรรเทาทุกข์เป็นของตน, เพื่อผลประโยชน์
 เป็นของตาม. แพทย์ย่อมมุ่งใช้ควมรู้
 และความชำนาญเพื่อแลกกับความปลอศภย
 และความปราศจากโรคของผู้อื่น, มิใช่
 เพื่อแลกกับทรัพย์. ในการปฏิบัติหน้าที่,
 แพทย์ย่อมต้องมีความมั่นคง, สามารถ
 ระวังโทษซึ่งคอยจะพล่งปล่านชนเนองจาก
 การกระทำอันรู้เท่าไม่ถึงการ ของคนไข้หรือ
 ญาติคนไข้. แพทย์ต้องมีความหนักแน่น,
 ไม่หวั่นไหวง่าย, ต้องมีสติ, สามารถกระทำ
 หน้าที่ได้แม้ใน ยาม ลุกเดิน หรือ ต่อ หน้า
 ความตาย. แพทย์ย่อมสามารถเพิ่งเล็งเห็น
 ความจริงทะลลอกสิ่ง ลวงตาลวงใจต่าง ๆ ที่
 ปกคลุมไว้ได้, เพราะในเรื่องของโรคคน
 สิ่งทชวณให้หลงยอมมีมากมาย. ทั้งนี้, ใน
 สายตา ของ ประชาชนแพทย์ จึง อยู่ในฐานะ
 พิเศษ, และเพราะฉะนั้นคติพจน์ที่กล่าวอ้าง
 นถกมความสำคัญเป็นพิเศษด้วย.

ในการติดต่อกับคนไข้, ภาษิตนจะช่วย
 เตือนใจให้แพทย์ ระลึก ถึงทุกข์ยาก ของคน
 ไข้, ช่วยให้งังเกิดควมเมตตากรุณา,
 ข้องกันควมพล่งผลในการ ปฏิบัติ ซึ่งอาจ
 เพิ่ม ทกข์ ของ คนไข้ ให้ มาก ยิ่ง ขึ้นไป อีก.
 ก่อนที่จะปฏิบัติกรใด ๆ แพทย์ที่คยอมต้อง
 นึกก่อนเสมอว่า “ทำอย่างนี้จะเกิดกรอื่น

แก่คนไขหรือไม่". ความเคอะครอนเช่นนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ, เช่นความเจ็บปวดในระหว่างขณะแผล, จนกระทั่งเรื่องที่ทำหากไม่คิดก็ไม่เห็น, เช่นความสิ้นเปลืองเงินค่ายาโดยเกินจำเป็น. แพทย์ที่ไม่ได้คิดอาจสั่ง ทำการ ทด สอบ ความ ทน น้ำ ศาลา สองสามวันติด ๆ กัน, โดยลืมนึกไปว่าในการทดสอบแต่ละครั้งคนไข้จะถูกเจาะเลือด ทำหกลน. หรืออาจนึกคนไข้ต่างจังหวัดทำให้มาฟังข่าวทวงเพชรเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุก ๆ สามวัน, โดยไม่ทันคิดว่าคนไข้มาแต่ละครั้งต้องเสียเงินนัยร้อยบาท. เรื่องเคอะครอนท่านองงนถาเกิดจากการกระทำของผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ ก็ดูไม่ ค่อย เหมาะ ย่าง, แต่ถาเกิดจากการกระทำของแพทย์, ก็รู้สึก ว่าน่าเสียใจมากจนหลายเท่า, เพราะแพทย์ควรเป็นผู้เห็นอกเห็นใจคนอื่น ๆ, โดย

เฉพาะอย่างยิ่งคนไข, มากกว่าคนธรรมดา.

ในการติดต่อกับผู้ร่วมวิชาชีพ, หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่สัมพันธ์กัน, เช่นพยาบาล และเภสัชกร, แพทย์ที่ควรยึดหลัก "อดทน อดปม อดเร" ไว้เสมอด้วย. การกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ อีกฝ่าย หนึ่ง บัง เกิด ความเสียมเสียหรือนอยเน้อตำใจ, ก็สมควรหลีกเลี่ยงอย่างยิ่ง. เรามักได้ยินแพทย์รุ่นผู้ใหญ่ ๆ บ่นกันว่า "แพทย์สมัยนี้ไม่ค่อยรักษารวยาแพทย์", จนถึงกับมีผู้เสนอให้ โรงเรียนแพทย์ ทำการอบรมเรื่องนี้เป็นพิเศษ. ความจริงจะเป็นอย่างไรเป็นเรื่องยากที่จะสำรวจ. แต่คงจะไม่ผิดนัก ถ้าจะกล่าว ว่า หาก แพทย์ ทก คน ยึด หลัก "อดทน อดปม อดเร" นี้ไว้เสมอแล้ว, คำครหาเช่นกล่าวนี้ ก็คงจะหมดสิ้นไปเองโดยแน่นอน.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรคเขียนชื่อและนามสกุลใส่เช็คเงิน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: ปรีชา เจตนะศีลปิ่น พ.บ., สนอง อุนากุล พ.บ., พ.ด., M.S.
ปรีชา วัฒนวิจารณ์ พ.บ., บุญเรือง นิยมพร พ.บ., Dr. med., ระพีณ คุชระวิช พ.บ.
อดุลย์ วิริยเวชกุล พ.บ., อวย เกตุสิงห์ พ.ด., ดำรง เพ็ชรพลาญ พ.บ., M.S.
กรังไกร เจนพานิชย์ พ.บ., สมชัย บวรภักติ พ.บ., D.T.M. & H., T.D.D., F.C.C.P.

๑. Nobbs, K.L.G.: ความเลอะเลือนใน
คนสูงอายุ. Lancet 1960, 2: 888-889.
ความเลอะเลือน หรือ ความคิด สับสนที่
พบในผู้สูงอายุเกิดจากเหตุหลายประการ,
เช่นโรคหลอดเลือดแข็ง, โลหิตจาง, ไต
หย่อนหน้าที่, หรืออาจเกิดจากขาดอาหาร
และขาดน้ำ. การที่จะบ่งลงไปว่าเป็น "ความ
จำเสื่อมจากความชรา" นั้นไม่ควร, ที่ถูก
ควรจะหาเหตุเสียก่อน. สาเหตุที่พบบ่อยๆ
ได้แก่ (๑) ที่องผู้, พบบ่อยในผู้สูงอายุ
ที่ มา ตรวจ ด้วย อาการ ความจำเลอะเลือน.
หลังจากอาการ ที่องผู้ คั้น ความจำ ก็กลับ
เป็นปรกติ. (๒) โลหิตจาง. พบว่าการมี
โลหิตจางเพียงเล็กน้อยก็ อาจทำให้ความจำ
เลือนไปได้. เหตุของการมีโลหิตจางอาจ
เกิดจากการกดขี่ไม่ค้ำ, และการขาดวิตามิน
ก็ เป็น เหตุหนึ่ง ที่ช่วยให้เกิด. จึงควรให้
วิตามินและเหล็กร่วมด้วย. (๓) การขาด
น้ำ. คนสูงอายุมีก้นน้ำน้อย, ทำให้การ

ขยับถ่ายเยี่ยและสังเขินพิษในร่างกายไม่เป็น
ปรกติ. จึงมีการคั่งของสารเป็นพิษในร่างกาย
ซึ่งอาจมีผลต่อสมองได้. (๔) การ
ขาดวิตามิน. มักพบร่วมกับการขาดอาหาร.
(๕) บรื่องไขสันหลัง. เป็นอีกเหตุหนึ่ง
ที่ทำให้ ผู้สูงอายุ มีอาการ เลอะเลือน ทาง
สมอง. ไขและ การหือขอาจจะมี, แต่
อาการที่ปรากฏคืออาการทางสมอง. (๖)
เหตุอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ, โรคไต, โรค
ต่าง ๆ, ความไม่สมดุลย์ของฮอร์โมน.

ปรีชา เจตนะศีลปิ่น พ.บ.

๒. Yudkin, J., M. Carey: การรักษา
โรคอ้วนโดยให้อาหารที่มีไขมันสูง. Lancet
1960, 2: 939.

ความลำบากในการรักษาโรคอ้วนคือทำ
อย่างไรจึงจะลดน้ำหนักได้ โดยที่ไม่ทำให้
เกิดความหิว. Yudkin ๑๙๕๘ พบว่าโดย
การ จำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรต เพียงอย่าง

เคี้ยวแต่ให้อาหารไขมันตามพอใจก็สามารถลดน้ำหนักได้โดยไม่เกิดความหิว, และนอกจากจะไม่จำกัดไขมันและโปรตีนแล้วยังให้อาหารไขมันสูงอีกด้วย.

Pennington ๑๙๕๓ พบว่าความอ้วนเกิดเพราะการเมตาบอลิซึมไม่สมบูรณ์ คือเมตาบอลิซึมคาร์โบไฮเดรตได้ไม่หมด, เหลือเพียงแค่กรดพิวรีนิก, ซึ่งกรดนี้จะไปยับยั้งการเมตาบอลิซึมไขมัน และขณะเดียวกันก็กระตุ้นการสังเคราะห์ไขมัน. โดยการจำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรตจะทำให้มีการเคลื่อนย้ายของไขมัน, แม้ว่าจะให้อาหารไขมันมากๆ ก็ตาม. การศึกษาทำในผู้ใหญ่อ้วน ๖ คน ทุกคนแข็งแรงและทำงานด้วยแม่ในระหว่างการทดลอง. ตอนต้นของการทดลองให้กินอาหารอย่างปกติ ๒ สัปดาห์. ต่อจากนั้นให้อาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรตไม่เกิน ๕๐ กรัมต่อวัน อีก ๒ สัปดาห์, โดยให้กินโปรตีนและไขมันมากที่สุดตามใจชอบ. ทุกคนต้องจกรายการอาหารและน้ำหนักอาหารแต่ละมื้อ และต้องชั่งน้ำหนักตัวทุกวันตลอดการทดลอง ๔ สัปดาห์ในเวลาเดียวกันตลอด. เกิดผลและน้ำหนักไม่จำกัด.

ผลปรากฏว่าระหว่างให้อาหารมีคาร์โบ-

ไฮเดรตต่ำ, ใช้แคลอรีลดลงตั้งแต่ ๒๐๐-๑,๕๐๐ แคลอรีต่อวัน หรือลดลง ๑๓-๓๕ เปอร์เซ็นต์. ของแคลอรีเดิม. และขอที่น่าสังเกตคือผู้ถูกทดลองทุกรายไม่บ่นว่าหิวเลย, แม้ว่าอาหารปกติของผู้ถูกทดลองมีคาร์โบไฮเดรตระหว่าง ๑๔๐-๕๐๐ กรัมต่อวัน แต่ระหว่างทดลองมีเพียง ๓๐-๕๕ กรัม.

๕ คนไม่พบการเปลี่ยนแปลงในอาหารโปรตีนทั้งหมด, แต่คนที่ ๖ กินโปรตีนเพิ่มขึ้นจาก ๕๗ กรัมเป็น ๗๒ กรัม, และทุกรายไม่พบว่ากินไขมันเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าลดลง ๒๒-๓๕ กรัมต่อวัน.

เขารับปริมาณอาหารแต่ละมื้อได้โดยการชั่ง, แล้วคำนวณหาแคลอรีจากตารางอาหาร, โดยวัดจากความแม่นยำอาจขาดไป. แต่ผู้ถูกทดลองแต่ละคนก็ชั่งอาหารของเขาเองแต่ละมื้อทั้งในระยะก่อนทดลองและระหว่างการทดลอง. ดังนั้นความผิดพลาดต่างๆก็น่าจะหักล้างกันได้.

จากผลทดลองของเขาพบว่าผู้ถูกทดลองแทนที่จะกินไขมันมากอย่างที่ตั้งใจไว้กลับพบว่ากินน้อยกว่าระยะก่อนทดลองเสียอีก. ดังนั้นทดลองควรให้ชื่อเรื่องว่า การลดความอ้วนโดยการจำกัดคาร์โบไฮเดรตมากกว่า,

และการที่ผู้ทดลองกินไขมันได้น้อยลง ผู้รายงานมีความเห็นว่าคาร์โบไฮเดรตน่าจะเป็นตัวทำให้เกิดความพอใจในรสอร่อย, เพราะถ้ากินคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นก็จะทำให้กินไขมันได้มากขึ้น.

ปรีชา เจตนะศิลป์ ป.บ.

๓. Gershoff, S.N., et al: การขาดวิตามินบีหกและการเกิดนิวชนิคออกซาเลทในไตแมว. *Am. J. Med.* 1959, 27: 72-80.

ผู้รายงานได้เลี้ยงลูกแมวอายุระหว่าง ๓-๖ เดือนด้วยอาหารที่ประกอบด้วยเคซีน ๓๒.๑ ปรซ., น้ำตาลทราย ๓๗.๖ ปรซ., น้ำมันมะพร้าว ๑ ปรซ., เกลือผสม ๔ ปรซ., และไขมัน ๐.๓ ปรซ. กับไขมันสังเคราะห์ ๔ มก., ไรโบฟลาวิน ๘ มก., ในอาซีน ๔๐ มก., แคลเซียมแพนโทนิเนท ๒๐ มก., กรดโฟลิก ๑ มก., ไบโอดิน ๐.๒ มก., เมนาควิน ๑ มก. ต่ออาหาร ๑ กก. ได้แยกเลี้ยงลูกแมวเป็น ๔ พวกโดยให้พัยร็อกซินสังเคราะห์ต่างกันคือ ๐, ๑, ๒, และ ๔ มก. ต่อน้ำหนักอาหาร ๑ กก. ตามลำดับ. ระหว่างการทดลองได้ตรวจฮีโมโกลบิน, ฮีมาโตคริต, นิยมเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว, วิ-

เคราะห์ บี๖ สภาวะ ทากรคออกซาเลทและฟอสเฟตอินทรีย์. ปรากฏผลว่าแมวที่ขาดวิตามินบีหกไม่เติบโต, ผอม, ซัก, และเลือดจางภายใน ๒ ถึง ๒ เดือนครึ่ง. ให้นำแมวภายหลัง ๓ ถึง ๖ เดือนครึ่งแล้วตรวจทากรอย่างละเอียด. ผลที่น่าสนใจที่สุดก็คือ บี๖ สภาวะ มีออกซาเลทมากกว่าในพวกที่ขาดวิตามินบีหกถึง ๑๐ เท่าและมีการคงอยู่ในไตเป็นจำนวนมากด้วย. ผู้รายงานจึงเข้าใจว่าการขาดวิตามินบีหกคงเป็นสาเหตุของนิวชนิคออกซาเลทได้. ส่วนกลไกทำให้เกิดออกซาเลทในรายที่ร่างกายขาดวิตามินบีหกนั้นยังไม่ทราบแน่.

สนอง อุณาคุณ ป.บ., พ.ด., M.S.

๔. Gershoff, S.N. and F.F. Faragalla: การสังเคราะห์ ออกซาเลทในกายกับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างกลัยซีน, เซอริน, คีออกซัยพัยร็อกซิน, ในหนูขาดวิตามินบีหก. *J. Biol. Chem.* 1959, 234: 2391-2393.

เพื่อสนับสนุนทฤษฎีสาเหตุของโรคนี้ในไตชนิดออกซาเลทเนื่องจากการขาดวิตามินบีหกที่ได้รายงานแล้ว, จึงได้ทดลองเลี้ยงหนูเป็น ๑๒ พวกๆ ละ ๕ ตัว. เลี้ยง

สปีคาหละ ๒๒ ก. ส่วนหนทคลองเพิ่ม ๕ ก.
 นำหนักตัว ของหนทคมนาต่าง ชนิดกัน ไม่
 แดกต่างกัน. พืชของขัสสาวะก็เหมือนกัน
 ทั้งในหนค้อนโทรลและหนทคลอง. คือหมัก
 หนึ่งมีพืช ๖.๗, หมักสองมีพืช ๕.๗,
 และหมักสามมีพืช ๗.๕. หนค้อนโทรล
 ไม่เป็นนวงสามหมัก. หนทคลองหมักหนึ่ง
 เป็นนวง ๖๒ ปช., หมักสองเป็นนวง ๘๖ ปช.,
 และหมักสามเป็นนวง ๕๐ ปช.

อธิบายว่า การทำให้หนกนกลยชันมาก
 ทำให้มีการขับถ่ายกรคออกซาลิคมาก. หน
 เป็นนวงมากในรายที่ขัสสาวะเป็นกรค (พืช
 ๕.๗) ก็โดยที่มีการขับถ่ายแคลเซียมมาก
 กว่า (albright, 1948) มีกรคชัทรคน้อย
 (Shorr, 1942) กว่าในรายที่ขัสสาวะเป็นค่าง

สนอง อุนากุล พ.บ.,พ.ค., M.S.

๖. de Roeth, A.F. : ส่วนหน้าของวิเทรียส
 หลัง จากทำ ค้อ โดย วิธอินตราแคปซูลาร์.
 Am. J. Ophthalmol. 1958, 45: 59-64.

ผู้บรรยาย กล่าวว่า โดยการ ใช้ สติ-
 แลมป์ ตรวจตาของผู้ป่วยที่ ทำ ค้อ โดยวิธอิน
 ตราแคปซูลาร์ พบ มีเยอชยอะลอยค่าง ๆ
 มาอยู่ในระยะเบ้เคียงกันกับม่านตา.

จากการศึกษาตา ๔๒๐ รายพบว่า (๑)

วิเทรียสเข้าไปอยู่ห้องหน้า (แอนทีเรียวเซม
 เบอว์) ของลกตา. มักพบในระยะแรก ๆ
 หลังการผ่าตัด. (๒) ส่วนหน้าของวิเทรียส
 แดก. มักพบในระยะหลัง ๆ ของการผ่าตัด.
 (ราว ๆ ๓ ปีขึ้นไป). (๓) ส่วนหน้าของ
 วิเทรียสโผล่แลบ. จะพบเพิ่มขนตามอายุ
 ค้งน, คือ ๖๐ ปีพบได้ ๑๕ ปช. ๗๐ ปีพบ
 ได้ ๑๘ ปช. ๘๐ ปีพบได้ ๒๒ ปช. ๙๐ ปี
 พบได้ ๓๕ ปช.

ในรายที่ยังมีเยอชยอะลอยค้อยู่. พบ
 ว่ามีโรคแทรกคือ (๑) ปบิลลาเรียย์ บล็คคค
 กลอโคม่า. เกิดจากการที่ม่านตาไปติดกับ
 วิเทรียสที่โป่งออกมา. ทำให้เอเควียสไหล
 ไม่สะดวก. (๒) เยอหนาขน. เชอว่าเกิด
 จากวิเทรียสติดกับแผลผ่าตัด, หรือเกิดจาก
 อิริโคชยโคลคิส. (๓) ส่วนหน้าของวิเทรียส
 ติดกับคอว์เนเย, ทำให้เกิดความขุ่นฝ้าใน
 วิเทรียส กลอโคม่าชนิคเซคันคาวีย์ หรือ
 คอว์เนเยขุ่น.

ในรายที่เยอแตกแล้วมี โรคแทรก คือ
 (๑) วิเทรียสโผล่แลบหรือหลกคลอย, ทำ
 ให้ห้อง หน้าของตาขุ่นเล็กน้อยและสายตา
 เลวลง (๒) เกิดม่านตายนหรือแห่วงัว,
 เนื่องจากวิเทรียสติดกับแผล (๓) วิเทรียส
 ขุ่นมากขน. (๔) มีอิริโคชยโคลคิสบนส่วน

ทียบของส่วนหน้าของวิเทรียส (๕) มาคล่า
เสียมโทรมหรือฉลาบ, เนื่องจากการยก
ของวิเทรียส (ซึ่ง S. Rodman Irwine เรียก
ว่า "กลุ่มอาการวิเทรียส") (๖) กลอโค-
ม่า, เกิดจากวิเทรียสไปออกซอกของม่านตา
(๗) เวทีนาลอกหลุด (๘) คีบัสโทรฟัยของ
คอร์เนีย, บัลลัสเคราโทปาร์ชีย,

ผู้รายงานแนะนำว่าถ้ามีวิเทรียสโผล่
แลบ ควรตัดม่านตาอย่างเต็มที, หรือตัด
วิเทรียสส่วนนั้นทิ้ง, แล้วฉีกอากาศเข้าไป
แทน. และควรทำการลอกข้อแบบเฮกซตรา
แคปซูลาร์เมอมข้อบ่ง, คือ (๑) มีคอร์เนีย
เป็นจกค่างมาก. (๒) คีบัสโทรฟัยของ
คอร์เนียในตาแรก. (๓) มีบัลลัสเคราโท
ปาร์ชีย (๔) มีเวทีนาลอกหลุด.

ปรีชา วัฒนวิจารณ์ พ.บ.

๗. Bickel, H., W. Grüter: การป้องกัน
และรักษาเฟินยลคิตอนยูเรีย. Dtsch. med.
Wschr. 1961, 86: 39-42.

โรคเฟินยลคิตอนยูเรียเป็นโรคกรรม-
พันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเมตาบอ-
ลิสม์ของเฟินยลอะลานีน, โดยที่ร่างกาย
ไม่สามารถเปลี่ยนเฟินยลอะลานีนเป็นทีย-
โรซีนได้. ผู้ช่วยมีขัณญาอ่อน, ซักกระตุก,

เฮคซ์มา, กลิ่นตัวเฉพาะ, และผมสีอ่อน.
บัสสภาวะให้สีเขยวกับเฟอริคผลอไรค์เนอง
จากมีกรคเฟินยลพยรวุกดขยถ่ายออกมา
ด้วย. การให้เฟินยลอะลานีนซึ่งเป็นกรค
อะมิโนที่จำเป็นแต่เพียงเท่าที่ร่างกายต้อง
การ (ประมาณ ๕๐๐ มก. ต่อวัน) และ
กรคอะมิโนอื่น ๆ, วิตามิน, เกลือแร่, และ
แคลอรทเพียงพอสามารถทำให้เด็กเจริญ
เติบโตได้เป็นปรกติ, ถ้าได้รับการเลี้ยงแต่
นั้น. ผู้รายงานได้รักษาผู้ป่วย ๑๑ ราย
และรวบรวมผลของการรักษาที่มีผู้รายงาน
ไว้แล้วอีก ๗๕ ราย. สำหรับการวินิจฉัย
โรคในเด็กแรกเกิดและตัดสินผลของการ
รักษานั้น, ในบางครั้งต้องหาระดับของเฟ-
นียลอะลานีนในเลือดและในบัสสภาวะ, เพราะ
การทำการทดสอบเฟอริคผลอไรค์ให้ผลขย
นั้นไม่ไค้แสดงถึงระดับเฟินยลอะลานีนใน
เลือดและนอกจากนการทดสอบนี้จะให้ผล
ขยแสดงพยาธิสภาพต่อบัสสภาวะของทารก
ก็ต่อเมอหลังจากเกิด ๓ ถึง ๕ สัปดาห์ไป
แล้ว.

การรักษาโรคนี้ภายในระยะ สอง สาม
เดือนแรกหลังเกิดมักทำให้ทารกเติบโตทั้ง
ร่างกายและจิตใจตามปรกติได้. ถ้าในระ-
หว่าง ๒ ถึง ๕ ปีเพิ่ม ไอ.คิว. ได้ประมาณ
๑๘ ปีช., และถ้าเลย ๕ ปีไปแล้วเพิ่ม

ไอ.คิว. ได้ประมาณ ๖ ปช. เท่านั้น. ดังนั้น เขาจึงแนะนำว่าควรตรวจปัสสาวะของทารก ชาย ๕ ถึง ๖ สัปดาห์เสมอโดยเฉพาะใน พวกที่มีประวัติของโรคในครอบครัว, แม้ ในทารกทั่วไปก็ควรตรวจเพราะเด็กที่เป็น โรคนี้มีประมาณ ๑ ใน ๑๐,๐๐๐ ถึง ๓๐,๐๐๐. การรักษานี้ควรทำติดต่อกันไป จนถึงอายุ ๑๐ ขวบ. อาหารพิเศษที่เพิ่มผล อดานนอยคอส เคซีนไฮโดรไลสเสทที่ แยกเอาเฟนิลอะลานีนออกแล้ว. มีขายใน ท้องตลาดได้แก่ Lofenalac และ Cymogran แคลอรีทให้ควรสูง, ประมาณ ๑๐๐ ถึง ๑๑๐ กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว ๑ กก., ซึ่งจะทำให้โดยการให้คาร์โบไฮเดรตเพิ่ม เติม.

บุญเรือง นิยมพร W.U., Dr. med.

๘. Foman S.J.: เปรียบเทียบโปรตีน ของนมคนกับนมวัว ในแง่คลอรีน ในโตรเงิน ขวกในการเลี้ยงทารก. *Pediatrics* 1960, 26: 51.

ผู้รายงานได้ทำการทดลองในทารกอายุ ๓-๖ เดือน, คลอดครบกำหนดปรกติ ๘ คน. เลี้ยงด้วยอาหารสูตร ๑๒๕๗. นำ มาเปรียบเทียบกับทารกให้นมคน. คำรับที่

ใช้มี ๖๐ แคลอรี/๑๐๐ ล.ซม., มีส่วน ประกอบคือ ๗ ปช. จากโปรตีนของนม วัว, ๕๐ ปช. จากน้ำมันพืช, และอีก ๔๓ ปช. จากแล็คโตส. เด็กทุกคนได้รับวิตามิน เหมือนกัน, และหลัง ๓ เดือนได้รับเหล็ก เพิ่มขึ้น.

จาก การ ทดลอง พยวัญ โมโกลบิน ใน เลือดของเด็กพวกทารกอาหารสูตร ๑๒๕๗ น้เท่ากับ ๑๐.๒ กรัม ปช., ส่วนในพวกที่ ใช้นมคนเท่ากับ ๑๒.๒ กรัม ปช. เด็ก ทากินนมคนกินไ้มากกว่า, และแคลอรีและ ในโตรเงินที่ไ้ม่ยิ่งมากกว่าด้วย. คลอรีน ขวกของในโตรเงินในเด็กทารกอาหารสูตร ๑๒๕๗ ค่ำกว่าในอีกพวกหนึ่งเล็กน้อย, ซึ่งเข้าใจว่าเป็นเพราะกินน้อยกว่านั่นเอง. ผู้ รายงานสรุปว่านมทั้งสองชนิดให้คลอรีน-โตรเงินขวกพอ ๆ กัน.

รพีณ ศุขะวณิช พ.บ.

๙. Berthe, S.J., W.G. Dunnington: ผล ของการให้ไอโซไนอะซีดขนาดสูงและขนาด ค่ำร่วมกับพ.เอ.เอส. ในผู้ป่วยวัณโรค. *Am. Rev. Resp. Dis.* 1961, 83: 53-56.

เขอรทและคินนงกตนโคเลอกผวยทม พยาธิสภาพคล้ายคลึงกันจำนวน ๒๐๔ ราย

โดยแย่งออกเป็นสองพวก. พวกแรกจำนวน ๑๑๓ คน, บริหารด้วยไอโซในอะซิคนาค ๑๐ ถึง ๑๒ มก./กก./วันร่วมกับพี.เอ.เอส. ๑๒ กรัม/วันและพีวีค็อกชิน ๑๐๐ มก./วัน. อีกพวกหนึ่งจำนวน ๕๑ คน, บริหารด้วยไอโซในอะซิค ๓๐๐ มก./วันร่วมกับพี.เอ.เอส. ๑๒ ก./วัน.

ผลการศึกษาคิดตามปรากฏว่า การบริหาร อย่างพวกแรกไม่มีผลเห็นถือว่าพวกหลังทั้งในแง่การกระจายเชื้อซา, การบีคของโพรงปอดและภาพรังสี.

อดุลย์ วิริยเวชกุล พ.บ.

๑๐. Keeney, Clifford E.: ผลของการฝักซ้อม ออกกำลัง ต่อจำนวนออสโตรโนฟิลในหนู. *J. Appl. Physiol.* 1960, 15: 1046-48.

มีผู้พบว่าหลังจากออกกำลังมีออสโตรโนบัยเนย์และแอดรีนัลโตซิน. พวกอนทททดลองในหนูพบว่าอาการออสโตรโนบัยเนย์น้อยลงเมื่อให้หนูออกกำลังช้า ๆ เช่นการฝักซ้อม. แต่พวกที่ทดลองในนกก็พาลักขัยพบว่าพวกนั้นก็พามีออสโตรโนบัยเนย์มากกว่าพวกที่ไม่ได้นกก็พามีออกกำลังมากเท่า ๆ กัน (วิ่ง ๔๐๐ ม.). พวกแรกเชื่อว่าออสโตรโนบัยเนย์เป็นผลของภาวะเครียด (สเตรสส์), พวกหลัง

เชื่อว่า เป็นผลของการฝักซ้อมและเป็นปฏิกิริยาของร่างกายต่อการออกกำลังกาย. ผู้รายงานครั้งนี้ใช้หนู ๒๔ ตัว. ปล่อยให้ว่ายน้ำนานที่สุดที่จะนานได้ (เฉลี่ยได้ ๖๖.๒ นาที). นัยเมคเลือดหลังจากเลิกว่ายน้ำได้ ๔ ชม. สองวัน ต่อ มาให้ว่ายน้ำนานครึ่ง เวลามากที่สุดที่ว่ายได้, แล้วเจาะเลือดครึ่งที่สอง. ต่อจากนั้นแย่งเป็นสองพวก. พวกค่อนโทรลอยู่ตามปรกติ. พวกทดลองให้ว่ายน้ำทุก ๆ วันเป็นเวลาหกสัปดาห์, ตั้งต้นด้วยเวลา ๑๕ นาทีแล้วเพิ่มสัปดาห์ละ ๕ นาทีจนได้เวลา ๔๐ นาที. เมื่อครบหกสัปดาห์แล้วให้หนูทั้งหมดว่ายน้ำนานที่สุดที่จะทำได้, แล้วนัยเมคเลือดเหมือนเมอเร็มตน. ต่อมาออกสองวันให้ว่ายน้ำครึ่งเวลา, แล้วนัยเมคเลือด. แยกวันต่อมาว่ายน้ำครึ่งเวลาและ นัยเมคเลือดอีกครั้งหนึ่ง.

ผลปรากฏว่าหนูที่มีการฝักซ้อมแสดงออสโตรโนบัยเนย์มากกว่าพวกค่อนโทรล. แต่พอหยุดฝักซ้อมออสโตรโนบัยเนย์มีรุนแรงน้อยลงและจำนวนเมคเลือดออสโตรโนฟิลก็ใกล้เคียงกับในพวกค่อนโทรลมากขึ้นเป็นลำดับ.

ผู้รายงานลงความเห็นว่ามีออสโตรโนบัยเนย์เป็นผลของภาวะเครียด, เนื่องจากการหลังเชชท์เอชและการทำงานของต่อมแอดรีนัล.

ทั้งสองอย่างนั้นดำเนินไปใต้ดวงไวซนเมออยู่
ในระหว่างผักซอม (ทำให้ไอ้โอสโนยเนย
มากจน), แต่ภาวะนั้นขึ้นอยู่กับเพียงชั่วคราว
และจางหายไปโดยรวดเร็วเมื่อกผักซอม.

อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

๑๑. Freeburg, B.R., Chester Hyman :

สารขยายหลอดเลือดในเนื้อที่ขาดเลือด, ซึ่ง
ไหลไปตามเลือดใต้. J. Appl. Physiol. 1960,
15: 1041 - 1045.

เป็นที่ทราบกันว่าในที่ทำงานมีสารเคมี
เกิดขึ้นหลายอย่างซึ่งส่งผลต่อเนื้อใน
บริเวณนั้น ๆ. การทดลองของทราฟงานนแสดง
ว่าสารเคมีพวกนี้อาจไหลไปตามกระแสเลือด
และแสดงผลทันที ๆ ใต้ด้วย: ผู้รายงาน
ทดลองในชาย ๑๕ คน, อายุ ๑๖ ถึง ๕๐
ปี โดยวัดปริมาณเลือดที่ไหลผ่านแขนท่อน
ปลาย (เพลธียัสโมกราฟฟี) ระหว่างการ
ทดลองต่าง ๆ คือ (๑) รักษาให้เลือดคง
นาน ๑๐ นาทีแล้วปล่อย. วัดเลือดไหล
ผ่านแขนทุก ๆ ๑๕ ถึง ๓๐ วินาทีจนครบ
๑๐ นาทีหลังเลิกพัก. (๒) ทำคล้ายข้อ ๑,
แต่ในตอนแรกวัดเพียงเลือดค้ำ, ไม่กัน
เลือดแดง, ปล่อยให้เลือดไหลเข้าไปอีก
แน่นในขาเสียก่อน, แล้วจึงวัดกันเลือดแดง

ด้วย. (๓) ออกกำลังขา ๒ นาทีก่อนพัก.
(๔) ออกกำลังขา ๒ นาที, ปล่อยให้เลือด
อีกแน่น (เช่นเดียวกับข้อ ๒) นาน ๕ นาที,
แล้วจึงวัดกัน. ผลที่ได้เป็นทำนองเดียวกัน,
คือ (๑) ในขั้นแรกที่เลือดไหล
น้อยลง (ประมาณ ๔๗ ปช.) ภายใน ๑๕
ถึง ๓๐ วินาทีหลังจากเลิกพัก. (๒) ในขั้น
ที่สอง, ๑ ถึง ๒ นาทีหลังจากขั้นแรก,
เลือดไหลเพิ่มขึ้น (ประมาณ ๔๗ ปช.),
และเพิ่มอยู่นานสองสามนาที; ความดัน
เลือด (ในแขนอีกข้างหนึ่ง) ลดลง.

การที่ผู้รายงานเชื่อว่าสารบางอย่างซึ่ง
เกิดขึ้นในเนื้อที่ถูกรักษาขาดเลือด, และไหล
ไปกักกระแสเลือดเมื่อเลิกพัก, ก็นอกจาก
ข้อสังเกตว่าการขยายตัวของหลอดเลือดเกิด
ขึ้นเป็นครั้งแรก ๓๐ ถึง ๖๐ วินาทีหลัง
จากเลิกพัก, และเกิดอีกครั้งหนึ่งหลังจาก
นั้น ๓๐ ถึง ๔๕ วินาที. ระยะเวลาดังกล่าว
นี้ใกล้เคียงกับเวลาของการไหลเวียนเลือด
ครบรอบ.

ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจรวมกันได้แก่จำกัดของ
กำลังออกในการทดลองต่อไปคือการที่สาร
เคมีที่เกิดขึ้นนี้อาจแสดงผลโดยผ่านทาง
ศูนย์ประสาทบางแห่ง, เช่นที่คาโรติคยอ-

คีย์, หัวใจ, ปอด, หลอดเลือดดำใหญ่,
เป็นต้น.

อวย เกตุสิงห์ พ.ศ.

๑๒. Seaton D.R.: การใช้ไคมลอโรเฟน
ซัยพยาธิที่เนียบสาจินาต้า. Ann. Trop.
Med. Hyg. 1960, 54: 338-340.

ผู้เขียนรายงานการทดลองใช้ยาไคมลอ
โรเฟนในผู้ป่วยด้วยพยาธิตัวคืด. ปรากฏ
ผลว่ายานี้ให้กินในขนาด ๖ ก. (ไม่ควรน้อยกว่า
กว่านี้ในผู้ใหญ่), จะได้ผลในการกำจัดพยาธิ
ตัวคืดถึง ๕๐ ปรส. โดยไม่ต้องเตรียม
ผู้ป่วย. พยาธิถูกขับออกมาในสภาพ
ปลอ้งหลุดจากกันเป็นส่วน ๆ. เพื่อความ
ปลอชคภัย, ถ้าจะใช้ก็แค่ควรลดขนาดเป็น
๔ ก.

ยานี้เหมาะมากสำหรับขับพยาธิ
ชนิดนี้, โดยไม่ต้องเตรียมผู้ป่วย, การ
บริหารง่าย, รสและกลิ่นดี, และไม่ปรากฏ
ว่ามีฤทธิ์แทรกซ้อนที่ไม่ดี.

ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S.

๑๓. Haynes, Emery E.: การขับพยาธิ
โปรมาซีนในปัสสาวะของมนุษย์. J. Lab.
Clin. Med. 1960, 56: 570-575.

ในการค้นคว้าเกี่ยวกับเมตะบอลิซึมของ
พยาธิโปรมาซีนในคน, ผู้เขียนได้ใช้วิธีหา
พยาธิโปรมาซีนในปัสสาวะ ๒ วิธีคือ: (๑)
วิธีวิเคราะห์ปริมาณอย่างคร่าว, ซึ่งรายงาน
โดย Forrest และคณะ, (๒) วิเคราะห์
ปริมาณของเมตะโบลิต์ของพยาธิโปรมา
ซีน, ชนิดละลายในอีเธอร์, โดยวิธีของ
Flanagan และคณะ.

ปรากฏผลว่าส่วนใหญ่ของพยาธิโปรมา
ซีนที่ละลายในอีเธอร์ซึ่งพบในปัสสาวะมี ๓
อย่าง, คือพยาธิโปรมาซีนซัลฟอกไซค์ใน
รูปเสรี (โดยลำพัง), รูปพันธะ (รวมกับ
สังอน) และพยาธิโปรมาซีนพันธะ. ทั้ง
สามอย่างนี้ถูกขับออก ๕.๕ ถึง ๗.๐ ปรส.
ของจำนวนที่กิน, เมื่อให้ผู้ป่วยได้ยา ๒๐๐
มก. ต่อวัน. ถ้าให้ขนาด ๘๐๐ มก. ต่อ
วันยาจะถูกขับถ่าย ๗.๐ ถึง ๘.๐ ปรส. ของ
จำนวนที่ไครับ. การขับถ่ายของพยาธิโปร
มาซีนและพยาธิโปรมาซีนซัลฟอกไซค์ใน
วันแรกหลังหยดยา, ลดลงอย่างมากและ
ลดลงต่อไปอีกในวันที่สอง. ยาถูกขับถ่าย
ต่อไปอีก ๔ วันในจำนวนน้อยแต่สามารถวัด
ได้. ปรากฏการณ์พบเมื่อให้ยา ๘๐๐ มก.
ต่อวันเป็นเวลา ๔ หรือ ๑๑ วัน.

กรงไกร เจนพาณิชย์ พ.บ.

๑๔. Forrest, F.M., I.S. Forrest: วิธี
ง่าย ๆ สำหรับตรวจหาผลลอร์โปรมาซีนใน
ปัสสาวะ Am. J. Psychiat. 1957, 113: 931-
932.

วิธีตรวจหาผลลอร์โปรมาซีน (ธอราซีน)
ในปัสสาวะอาจทำได้โดยวิธีต่อไปนี้:

ใช้ปัสสาวะ ๑ ล.ชม. ใส่ในหลอดทก
ลอง. เติมน้ำยา ๑ ล.ชม. (ซึ่งประกอบด้วย
ควัยกรรคกำมะถัน ๑๐ ปช. และเพอร์ริค-
ผลอโรค ๑๐ ปช. อย่างละเท่ากัน). เขย่า
เบา ๆ ให้เข้ากัน. ถ้าไครย์ยา ๒๕ มก.
ก่อนหรือมากกว่าจะตรวจได้ง่ายโดยวิธีนี้.
ถ้าไครย์ยาต่ำกว่า ๒๐๐ มก. จะได้สีม่วง
จาง (๑ ขวก), ยาขนาด ๒๐๐ ถึง ๖๐๐
มก. จะได้สีม่วงซีดจาง (๒ ขวก), ขนาด
๖๐๐ ถึง ๑,๐๐๐ มก. ได้สีม่วงแก่มาก.
ถ้ามากกว่า ๑,๐๐๐ มก. ได้สีม่วงทึบมาก
แสงผ่านไม้ไค้คคล้ายหมึก (๔ ขวก). หาก
ไม่มีสีเกิดขึ้น, แสดงว่าไม่มีผลลอร์โปรมา
ซีนหรือยาพวกใกล้เคียงกัน (เช่นโปรมาซีน,
สะปารีน, โปรเมธาซีนหรือเฟเนอแรแกน,
ฟีโนโธอะซีนหรือปากาตาล, เป็นต้น). ส่วน
ยาสังขยประสาทอนทมิโตเป็นอนุพันธ์ของฟี
โนโธอะซีน เช่นริเซอรับีน, เมโปรยาเมต,
จะตรวจโดยวิธีนี้ไม่ได้. การอ่านผลดังนี้

กล่าวกระทำเมื่อให้ยาแก่ผู้ป่วยน้ำหนักตัว
ปานกลางคือ ๑๕๐-๑๘๐ ปอนด์. ถ้าหาก
ให้ยาขนาดคงเดิมแก่ผู้ป่วยที่หนัก ๒๐๐-
๓๐๐ ปอนด์, ก็จะได้สีจางลง, คุกคล้าย
กับว่าไครย์ยาน้อย ๆ. ถ้าไครย์ยาดีมาก ๆ
ทำให้ปัสสาวะจาง, สีก็จะจางควย.

การเกิดสีม่วงเป็นเพราะปฏิกิริยาของ
เมตาโบไลต์ของโปรมาซีนซึ่งไม่คงตัว.
(เมตาโบไลต์ระหว่างผลลอร์โปรมาซีนและ
ซัลฟอกไซค์ของมัน) กับไอออนเพอร์ริค
ในมัซนิมกรรค. การตรวจนี้ต้องทำภายใน
๕ นาทีหลังจากผสมปัสสาวะกับน้ำยาทดสอบ
แล้ว. หากทิ้งไว้สีม่วงจะเปลี่ยนเป็นสี
แดงเนื่องจากเกิดกระบวนการออกซิไดรดิค
ชัน.

การตรวจนี้ทำได้อย่างเดียวกัน, ไม่ว่า
จะให้ผลลอร์โปรมาซีนทางปากหรือฉีดเข้า
กล้ามเนื้อ. แต่ในพวกหลังร่างกายขับถ่าย
ช้า, จึงตรวจพบยาในปัสสาวะได้ภายหลัง
ให้ขนาดเดียว ๑ สัปดาห์ล่วงแล้วเป็นสีจาง
(๑ ขวก) ซึ่งอาจยังถึงว่าไครย์ยาขนาดน้อย
ในเร็ว ๆ นั้น, หรือขนาดมากแต่หลายวัน
ก่อนตรวจก็ได้.

กรุงไกร เจนพาณิชย์ พ.บ.

๑๕. Lorber, J. and P.C., Menneer :

วัคซีน บี.ซี.จี. ชนิดทำแห้งด้วยความเย็น.
Arch. Dis. Child. 35, 492-494, 1960.

วัคซีน บี.ซี.จี. ชนิดทำให้แห้งด้วยความเย็นเริ่มผลิตขึ้นใช้ในอังกฤษตั้งแต่ปี ๑๙๕๕. ผู้รายงานได้ศึกษาการใช้วัคซีนชนิดนี้ โดยฉีดเข้าในผิวหนังเด็กจำนวน ๑,๑๐๓ คน, ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกที่มีการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคแต่ปฏิกิริยาผิวหนังทูเบอร์คูลินยังคงให้ผลลบ. จากการศึกษาติดตามพบว่าวัคซีน บี.ซี.จี. ชนิดทำให้แห้งด้วยความเย็น, ซึ่งประกอบไปด้วยเชื้อทงยั้งคงชีวิตอยู่และมีปริมาณค่อนข้างคงที่, เมื่อเก็บไว้ในที่เย็นและยังไม่ได้ถูกผสมเพื่อนำไปใช้จะสามารถคงคุณภาพได้นานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป. จากการใช้ในเด็กทุกคนไม่ปรากฏผลร้ายแทรกซ้อนหรือความไม่สะดวกในการปฏิบัติ. ขนาดที่ใช้ตามปกติ ๐.๑ ล.ซม. ของน้ำผสมวัคซีนซึ่งมีเชื้อ ๒-๕ x

๑๐^๖ ตัวต่อ ๑ ล.ซม. ที่ตำแหน่งฉีดปรากฏเพียงตุ่มขนาด ๖ มม. ไม่เกิดเป็นแผลหรือมีการโตขึ้นของต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงแต่อย่างใด. ในทุกรายปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินผิวหนังเปลี่ยนจากลบเป็นบวกภายใน ๖-๘ สัปดาห์หลังฉีด. ปฏิกิริยาบวกคงอยู่อย่างน้อย ๑ ปีหลังให้วัคซีน.

ในรายที่ใคร่ขอวัคซีนชนิดอ่อน (มีตัวเชื้อเพียง ๐.๑๔ x ๑๐^๖ ตัวต่อ ๑ ล.ซม.) พบว่าเพียง ๕๖ ปร. ให้ปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินบวกเมื่อ ๔-๖ สัปดาห์หลังฉีดวัคซีน. แต่เมื่อตรวจซ้ำ ๑ ปีภายหลัง กลับได้ปฏิกิริยาบวกถึง ๑๐๐ ปร. ผลนี้ผู้รายงานอธิบายว่า อาจจะเป็นเพราะวัคซีน บี.ซี.จี. ชนิดทำให้แห้งด้วยความเย็นมีคุณภาพในการจัดสร้างทูเบอร์คูลินเช่นเดียวกับชนิดอื่น.

สมชัย บวรกิตติ

W.U., D.T.M. & H., T.D.D., F.C.C.P.

ปกิณกะ

๑. หน้าที่

๑. หน้าที่ของอะไร ในปทานกรมให้ความหมายไว้ว่า “วงแห่งกิจการ กิจที่ควรทำ กิจที่จะต้องทำ” ตรงกับภาษาบาลีว่า “กัณเฑาะ” คนทุกคนทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ มีกิจที่ควรทำ มีกิจที่จะต้องทำ จึงต่างมีหน้าที่ช่วยกันทงนนั้น คือผู้ใดมีกิจอันใดที่ควรทำ มีกิจอันใดที่จะต้องทำ กิจอันนั้นแหละเป็นหน้าที่ของตน

๒. หน้าที่ของคนคืออะไร เมื่อเข้าใจความหมายของคำว่าหน้าที่โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ก็ควรเข้าใจโดยเฉพาะว่าหน้าที่ของคน ๆ คืออะไร ตนเองควรทำกิจอันใด จะต้องทำกิจอันใด กิจอันนั้นแหละเป็นหน้าที่ของตน

๓. อะไรเป็นกิจที่ควรทำ หรือที่จะต้องทำ กิจเช่นนี้กล่าวโดยย่อมี ๒ คือ

- ก. อรรถัตถกิจ กิจที่เป็นประโยชน์ตน
- ข. ปรัตถกิจ กิจที่เป็นประโยชน์ท่าน
- ก. อรรถัตถกิจ เช่นเมื่อเป็นเด็กต้อง

เรียน ต้องศึกษาศิลปวิทยา เมื่อเสร็จการ เรียนต้องประกอบกิจการงานหาเลี้ยงชีพ ทั้งคนให้มีหลักฐาน ประพฤติธรรมในศาสนา ตามควรแก่ภาวะ กิจใดๆ ที่เกื้อกูลแก่ความรู้ ความประพฤติ และฐานะต่าง ๆ ของตน ซึ่งไม่เป็นการให้โทษให้ร้ายแก่ใครอื่น ก็ประกอบกิจนั้น ๆ

ข. ปรัตถกิจ คนต้องอยู่ร่วมกันเป็นหมู่ จึงเกิดมหนาท คือกิจที่ควรทำ หรือที่จะต้องทำแก่บุคคลอื่น หรือแก่หมู่ ตามที่เกยวของกันเช่นกันว่า หน้าที่ในระหว่างบุคคลทั้งหลายในครอบครัว หน้าที่ในระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่เกยวของกัน หน้าที่ในระหว่างชาติกับประชาชาติ หรือเมืองกับพลเมือง หน้าที่ในระหว่างพระมหากษัตริย์กับประชาราษฎร์ หน้าที่ในระหว่างรัฐบาลกับประชาชน หน้าที่ในระหว่างองค์การ ศาสนากับศาสนิกชน

* คัดจาก “ธรรมปาฐกถา” ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์เนื่องในงานฉลองพระชนมายุ สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ (๒๑ ต.ค. ๒๕๐๓) โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าพระคุณพระธรรมวราภรณ์ (วัฑฒวนิเวศฯ) องค์ธรรมปาฐกถา.

ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงแสดงทศ ๖ คือเมอทก ๆ คนยืนหรืออยู่ในที่ใด ๆ ก็ตาม ย่อมมีทศทั้ง ๔ อยู่โดยรอบ และเมอนยเบของขณครยะ และเบของคำ เป็นทศของขณทศของคำด้วย ก็รวมเป็นทศ ๖ ทศ ๖ นเทียบกันได้กับบุคคลทเกวของอยู่โดยรอบ ดังนี้

(๑) มารดาบิดา เรียกว่าเป็น ปรัตติมทศ ทศเบื้องหน้าของบุตรธิดา

(๒) อาจารย์ เรียกว่าเป็น ทกษณทศ ทศเบื้องขวาของศิษย์

(๓) บุตรภรรยาหรือสามี เรียกว่าเป็น บจฉิมทศ ทศเบื้องหลังของกัน

(๔) มิตร เรียกว่าเป็น อุตตรทศ ทศเบื้องซ้ายของมิตร

(๕) คนรับใช้ เรียกว่าเป็น เหฏฐิมทศ ทศเบื้องต่ำของนาย

(๖) สมณพราหมณ์ เรียกว่าเป็น อูปริมทศ ทศเบื้องบนของคฤหัสถ์สมณพราหมณ์ พระพุทธเจ้าได้ทรงสั่งสอนหน้าทอนบุคคลทั้ง ๖ คู่เหล่านี้ พงปฏิบัติต่อกันไว้อย่างบริบูรณ์ เป็นอันได้ทรงวางหลักแห่งสังคัมมณษย์ไว้เป็นอย่างดีและคนทุกคนต้องเกวของกบสังแวดล้อมทั้งหลาย พระพุทธเจ้าทรงเทียบแสดงสังแวดล้อมนั้นด้วยทศ ๖ ทำให้เห็นว่าเป็นสังแวดล้อมทศของเกว

ของด้วยกันจริง ๆ เพราะจะทศไหน ๆ ก็ไม่พ้นไปไคจากทศ ๖ มารดาบิดาเหมือนกันเมอเกิดมาแล้วก็ของมีมารดาบิดา และก็ต้องเป็นบุตรธิดาของท่าน คุณน ๆ ก็เทียบกันไคเช่นเดียวกัน

ทุก ๆ คนอยู่ในสังแวดล้อม เหมือนอย่างอยู่ในทศ ๖ จึงมีหน้าที่คอกจทควรทำหรือทจะคองทำแก่บุคคลต่าง ๆ ทเกวของ

๔. กิจทเช่นประโยชน์ตน และกิจทเป็นประโยชน์ท่าน ทั้ง ๒ น โดยมากเนองถึงกันและอาศัยกัน ดังเช่นการเล่าเรียนศึกษาเป็นประโยชน์ของตนโดยตรง แต่ก็ได้อาศัยความรู้ความสามารถ อันเกิดจากการเล่าเรียนศึกษานัน ปฏิบัติหน้าราชการเป็นต้น อันนว่าทำประโยชน์ท่าน แล้วก็ได้อาศัยผลของการปฏิบัติหน้าราชการเป็นต้นนกลบมาเลียงชีวิตตน จึงนว่าเป็นการทำประโยชน์ตนด้วย ฉะนั้น จึงมีพระพทธภาษิตแสดงโดยความว่า “ทำประโยชน์เกอกลแก่ตน ซอว่าทำประโยชน์เกอกลแก่ผู้อื่นด้วย ทำประโยชน์เกอกลแก่ผู้อื่น ซอว่าทำประโยชน์เกอกลแก่ตนด้วย.”

ประโยชน์ตนและประโยชน์ท่าน ทั้ง ๒ อย่างคิงกล่าว เมอเป็นกิจทตนควรทำหรือคองทำเรียก ว่าเป็นหน้าทของตนเหมือนกัน ทั้ง ๒ อย่าง

๕. หน้าที่เกิดจากอะไร หน้าที่เนื่อง
กับฐานะตำแหน่ง เกิดมชนพร้อมกบฐานะ
ตำแหน่ง อันฐานะตำแหน่งเกิดแต่ชาติกำเนิด
เกิดม เกิดจากการแต่งตั้งสมมติ

ที่เกิดแต่ชาติกำเนิด เช่นฐานะ
ตำแหน่งมารดาบิดาภรรยา เมชเด็ก
เกิดชน ผู้ให้กำเนิดเกิดมีฐานะตำแหน่ง
เป็นมารดาบิดาเด็กที่เกิดมีฐานะตำแหน่ง
เป็นบุตรธิดาชนทันที และมีหน้าที่ของ
มารดาบิดา กับของบุตรธิดาชนทันทีเหมือนกัน

ที่เกิดจากการแต่งตั้ง เช่นฐานะตำแหน่ง
ทางราชการ ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
แต่งตั้งชน ไทรบแต่งตั้งชนเมชโค กมีหน้า
ที่ตามฐานะตำแหน่งชนเมชนน

ที่เกิดจากการสมมติ เช่นฐานะตำแหน่ง
พระภิกษุ หมายถึงภิกษุภาวะเกิดจาก
การอุปสมบทอันเรียกว่าเป็นการสมมติอย่าง
หนึ่ง ดังที่เรียกภิกษุสงฆ์ว่า สมมติสงฆ์
มีฐานะเป็นพระภิกษุเพราะการอุปสมบทชน
แล้วเมชโค กมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติพระวินัย
บัญญัติสำหรับพระภิกษุชนเมชนน

๖. ควรต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างไร เมช
เป็นหน้าที่ของตน ก็ควรต้องปฏิบัติ ผู้ที่อยู่
ใน ฐานะตำแหน่ง ไคก็ควร ต้องปฏิบัติ หน้าที่

ของตนตามฐานะตำแหน่งนั้น ให้ด้วยความ
ความซอตรง ให้มีอิทธิบาท (จรรวมทำให้
ถึงความสำเร็จความประสงค์ซึ่งไม่เหลือ
วิสัย) ๔ อย่าง คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ
วิมังสา ทั้งจะกล่าวต่อไปโดยลำดับ

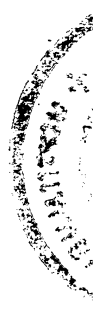
(๑) ฉันทะ คือพอใจรักใคร่ในหน้าที่
ของตน คุณชอบตรงกันข้ามกับความไม่พอ
ใจ ซึ่งเกิดจากเหตุต่าง ๆ เป็นต้นว่า เห็น
ว่าหน้าที่ตาตอย เหนื่อยยาก หรือมผลน้อย
บางที่พอใจตำแหน่ง แต่ไม่พอใจทำงานที่
เป็นหน้าที่ บางที่ทำงานจำเจมานาน เกิด
ความเบื่อหน่าย บางที่ถูกรบกวนรบกวน
บุคคลและเหตุแวดล้อมต่าง ๆ จึงเกิดหมก
ก่าลงใจ คือหมกฉันทะลงไป ผู้ที่หมก
ทุก ๆ คน อาจเคยเลื่อมฉันทะในหน้าที่มา
บ้างแต่ไม่ควรปล่อยยให้เลื่อม ควรปลกรักษา
ฉันทะไว้ เพราะเป็นคุณที่อาจปลกได้ อาจ
รักษาได้ วิชปลกก็คอให้เห็นว่า หน้าที่ของ
ตนหนักที่สุดไม่ว่าหน้าที่อะไร เมชเป็นหน้า
ที่ของตนแล้ว คนต้องภมีใจในหน้าที่นั้น แต่
ก็ต้องไม่เข้าแทรกแซงยุ่งเกยวในหน้าที่ของ
คนอื่นให้ยุ่งยากไปค้วย ต้องพยายามคึก
ซกจงใจให้เห็นคงน เพราะใจนั้นอาจถกซก
จงได้ ให้ซอขกได้ ให้ซงกได้ เมชจะให้
ซอขกก็ต้องรู้วิประจบใจ เหมือนอย่างวิ

ทำให้คนชอบชอยเหมือนกัน เมื่อมีการประ
 จยใจจนเกิดพอใจเช่นฉนั้นแล้ว ก็ไม่ต้อง
 กังวลว่าจะกลัวคำชอย เหนอยยาก หรือม
 ผลนอย หรือเขื่อน่าย เพราะจะไม่เห็นว่า
 คำชอยในสิ่งทพอใจ จะไม่เห็นว่าเป็น
 ยากในสิ่งทพอใจจะไม่เห็นว่ามผลนอยในสิ่ง
 ทพอใจ จะไม่รู้สึกเขื่อน่ายในสิ่งทพอใจ
 หรือตลอดเวลาที่ยงพอใจ หรือตลอดเวลา
 ที่ยงพอใจอยู่ควรให้รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของตน
 ที่จะมีฉนั้นในหน้าที่ของตน

(๒) วิริยะ เพียรประกอบหน้าที่ของตน
 คือหมายความรวมทงเพียรระมีตระวังไม่ให้
 เกิดความเสียหายในหน้าที่ เพียรระเว
 ความประพฤติผิดพลาดเสียหาย ในหน้าที่
 เพียรปฏิบัติหน้าที่ให้ดี และเพียรรักษา
 ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีขึ้น คำว่า
 “เพียร” แปลตามศัพท์ว่า ความเป็นผู้กล้า
 ไม่ใช่หมายความว่า กล้าทำอย่างเดียว แต่
 หมายความว่ากล้าที่จะไม่ทำด้วย คือกล้า
 ที่จะไม่ทำผิดแต่กล้าที่จะทำถูก ผู้ที่เคยปฏิบัติ
 ด้งานมาแล้วย่อมรู้โดยมากกว่าในเรื่องนี้
 ต้องใช้ความกล้าเพียงไร เพราะมีสิ่งเร
 วมให้เกิดความลำเอียง ไม่เที่ยงตรงอยู่
 มากมาย ทำให้ใจงกน้อนแอ หวาคหวน
 ไม่สามารถจะเว้นการที่ควรเว้น ไม่สามารถ

จะทำการที่ควรทำ ความผิดพลาดเสียหาย
 ในหน้าที่ต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นเพราะเหตุนี้ อย่าง
 นแหละเรียกว่าขาดเพียร คือขาดความเป็น
 ผู้กล้าที่จะระเว และที่จะทำ ความเพียร
 อาจปลุกชนโคเหมือนกัน ขอสำคัญให้ม
 ฉนั้นเป็นต้น และให้พยายามหัดระเวสิ่ง
 ทผิด ทำแต่สิ่งทถูก ให้เห็นว่าเป็นหน้าที่
 จะต้องมีเพียรคงกล่าวในหน้าที่ของตน

(๓) จิตตะ เอาใจใส่ในหน้าที่ของ
 ตนไม่วางธุระ คือเอาใจใส่ไม่ทอดธุระในหน้า
 ทรวมทงมีใจชอตรง ในหน้าที่ของตน ด้วย
 ถ้าขาดความชอ นเสียจะทำให้ เกิดความขาด
 ตกบกพร่อง ในหน้าที่ที่ทำงานภายหลัง
 เวลาที่เรียกว่ามาสายกดี เลิกงานก่อนเวลา
 กดีในระหว่างทำงานก็ทำขาดตกบกพร่องไม่
 เรียบร้อย หรือทงการงานที่ใครมอบหมาย
 ก็เพราะขาดความชอ ซึ่งบางทีทำให้ฉนั้น
 วิริยะ ทมอยเสอมไปด้วย แต่ถ้ามีจิตใส่
 ใฝ่อยู่ไม่วางธุระ ก็จะทำให้การทำการงาน
 กระฉับกระเฉงถูกต้อง เรียบร้อยแลลล่งไป
 ด้วยดี ส่งเสริมฉนั้น วิริยะ ให้มากชน
 ใดด้วย และคุณชอนักเป็นคุณที่อาจปลุกชน
 ใดเช่นเดียวกัน ด้วยการไม่ยอมฉนั้นใจแต่
 หักตั้งใจจิตใส่ใฝ่ ไม่ยอมทอดธุระในหน้า
 ทของตนให้เห็นว่าเป็นหน้าที่จะต้องมีจิตตะ
 เอาใจใส่ใฝ่ไม่วางธุระในหน้าที่ของตน



(๕) วิมังสา หมั่นไตร่ตรองพิจารณา เหตุผลในหน้าที่ของตน มีความหมาย ตลอดจนการส่งเสริมเพิ่มเติมความรู้ในหน้าที่ มีความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในค่านิยม ทัศนคติ ในค่านายหน้า พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติให้สำเร็จผลในค่านิยม ในขั้นแรก ต้องมีความรอบรู้ในหน้าที่ของตนจึงจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องไม่ผิดพลาด ทั้งของรับทางวัฒนธรรม และทางหายหน้าของหน้าที่ควย จึงจะไม่ถลำผิดไปในทางหายหน้า แลดำเนินไปถกทางวัฒนธรรมส่วนเคียว แต่ทั้งนี้ก็ต้องรู้วิธีปฏิบัติ คนเป็นอนมากทมความรูพื้นฐานต่าง ๆ เป็นอย่างดี แต่ปฏิบัติงานไม่สำเร็จ เพราะขาดความรู้ในวิธีปฏิบัติ ความรู้ในวิธีปฏิบัตินี้ ต้องประกอบด้วยความเป็นผู้รู้จักเหตุรู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาลเวลา รู้จักประชุมชน รู้จักบุคคล จึงอาจปฏิบัติกิจให้สำเร็จได้ควยดี ความรู้ดังกล่าวรวมเข้าเป็นวิมังสา อาจที่จะอบรมให้ตนได้ และควรเห็นว่าเป็นหน้าที่จะพึงมีวิมังสาในหน้าที่ของตน

๖. หน้าที่กับความเป็นบุคคล การปฏิบัติหน้าที่อย่างมีระเบียบ ซึ่งเกยวโยงกันตั้งแต่หน่วยเล็ก ๆ ขึ้นไปจนถึงหน่วยใหญ่ อาจทำให้ผู้ทมประสงค์บางอย่างอ้าง

ว่า ทก ๆ คนต่างปฏิบัติหน้าที่ของตนเท่า นั้นเหมือน อย่าง มารดา บิดาก็ปฏิบัติหน้าที่ของตน บตรีคาก็ปฏิบัติหน้าที่ของตน จึงไม่ควรถือว่าฝ่ายไหนมีคุณคต่อกัน จึงจะ ต้อง คอยแทน กัน ในฐานะ เป็นบรพการ กย กตัญญกตเวทีต่อกันเป็นตน เพราะเมื่อก ความเข็นไปในกลุ่มชนหมู่ใหญ่แล้วก็จักเห็น การปฏิบัติ หน้าที่ ตามฐานะ เหมือน อย่าง เครื่องจักรนาฬิกา หรือเหมือนอย่างเครื่องจักรในโรงงาน แต่ข้ออ้างนี้มิได้เป็นความจริงเช่นนั้น เพราะทก ๆ คนต่างมีความเป็นบุคคลของตน ซึ่งมีชีวิตจิตใจ รักสขเกลียดชัง ทกชั อยู่ควยกันทงนน ฉะนั้น จึงนยลอธิรรมะเข็นชดปฏิบัติประกอบกันกยหน้าที่ของตนควย เป็นต้นว่า ธรรมหมวดหนึ่งทพระ พทธเจ้าครุสรีเรียกว่า สังคหวัตถแปลว่า คุณเป็น ทตงแห่งการสังเคราะห์เป็นเครื่อง ยดเห็นยวใจของกันและกัน มี ๔ ข้อ คือ

- (๑) ทาน ให้ยื่นสิ่งของของตนแก่ผู้ ทควรให้ยื่นด้วยจิตเมตตา
- (๒) ขยวจา เจรจาวจาทชยใจ ทำให้ เกิดความเคารพรักด้วยจิตเมตตา
- (๓) อติถรียา ประพตคสังทที่เป็น ประโยชน์แก่กัน ไม่ประพตคชั้ว ร้ายแก่กัน เพราะจิตรียยาอาฆาต เป็นตน

(๕) สมนัตตตา ความเป็นคนมีตน
เสมอไม่ถ้อท้อ วางตนดีพอสมพอ
เหมาะ

สังคหวัตถุ เหล่านี้ สำเร็จด้วยเมตตา
ไมตรีจิตเป็นทง เพราะธรรมดงกล่าว
เชื่ ทุ ก ๆ ฝ่ายจึงได้รัขความเคารพนบถ
ของกันและกัน เป็นผมคณแก่กันและกัน
เป็นตนว่า มารดาขีตาคเป็นบพพการข
ยตรธิตา ได้รัขความนยถอบซาจากยตรธิตา
ยตรธิตาคเป็นกตัญญกตเวทขของมารดาข
ผใหญ่กเป็นทเคารพรกของผน้อย ผน้อยก
มีความเคารพรกในผใหญ่ด้วยจิตใจ

ในฝ่ายพระพทธจักร พระพทธเจ้าทรง
ปฏิบัติพทธกิจซง นับว่า เป็น หนาทขของพระ-
พทธเจ้าด้วยพระมหากรณาแก่โลก ในฝ่าย
อาณาจักร พระมหากษัตริย์ทรงปฏิบัติพระ
ราชกรณบกิจด้วยพระมหากรณาแก่ประชา
ราษฎรท่วไป

๘. สรปความโดยย่อว่า หนาทค
กรณบะ กิจทควรทำหรือทจะต้องทำ หนาท
ขของตนคกรณบะขของตนนเอง จะเป็นกิจ
ทเป็นประโยชน์ตนกตาม เป็นประโยชน์
ท่านกตาม เมื่อเป็นกิจทตนควรทำหรือต้อง
ทำกเป็นหนาทขของตนท่านน และโดยมาก
เมื่อเป็นประโยชน์ตนกเป็นประโยชน์คนอน

ด้วย เมื่อเป็นประโยชน์คนอนกเป็นประ-
โยชน์ตนด้วย โดยปรกติ หนาทกเกิดมข
พร้อมกบฐานะตำแหน่งซงเกิดแต่ชาติกำเนิด
กม เกิดจากกรแต่งตงสมมตขนกม จะ
เกิดขนอย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นหนาทข
ตนแล้ว กควรต้องปฏิบัติให้ด้ด้วยความซ
ตรง ให้มีอิทธิบาท ๔ คื ฉันทะ พอใจ
รักใคร่ วิริยะ เพียรประกอบ จิตตะ เอา
ใจผใผ วิมังสา หมั่นตริตรองพิจารณา
เหตุในหนาทขของตน กยให้มธรรมะประกอบ
อยู่ในการปฏิบัติหนาทให้สมกบภาวะเป็น
บุคคล ซงมีชีวิตจิตใจไม่ใช่วัตถุ คืให้
มสังคหวัตถุ ๔ ไ้แก่ ท่าน ให้ยื่น ขยวจา
เจรจาวาจาทให้เกิดความเคารพรก อัดถ
จริยา ประพตติประโยชน์ สมนัตตตา วาง
ตนสมาเสมอพอสมพอเหมาะ ด้วยมีเมตตา
ไมตรีจิตต่อกันเป็นทตง

๙. การปฏิบัติหนาทขของตน ด้วยอาศัย
หลักอิทธิบาท ๔ ประกอบกับสังคหวัตถ
ธรรม ๔ ดังกล่าว เมอกกล่าวโดยสรปทสค
กต้องอาศัยหม่นผกฝนตนอยู่เสมอ กวรผก
ฝนตนนแหละเป็นหนาทขขบณคคคคือ คน
ฉลาดเพราะเมอสำมารถผกตนได้ กสำ-
มารถปฏิบัติหนาทขของตนได้ทกอย่าง อิทธิ
บาทและธรรม เป็นเครื่องประกอบกับหนาท

ก็สามารถอบรมให้มันขึ้นได้โดยไม่ยาก พระ
พุทธเจ้าทรงตรัสว่า อุตทานํ ทมยนฺติ ปณ-

ชิตา คนฉลาดทั้งหลายย่อมฝึกตน ถึง
นั้นแล ฯ

๒. “โรงพยาบาลวังหลัง”

นับแต่เวลานองคาร เดือนสี่แรม สิบห้าค่ำ,
ปีจอชุกก, จุลศักราช ๑๒๔๘ (๒๒
มีนาคม ๒๔๒๘), พระราชวังเก่า ณ ตำบล
สวนล้นจทรกร้าง, อุดมไปด้วยต้นไม้ใหญ่,
หลังจากที่ ชยเสามา ตั้งแต่แผ่นดินของพระ-
บาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว, ได้กลัย
มีชาวชนนอกโดยตลอด คัดแปลงจากพระราช
วังร้าง, ต้นไม้ถูกตัดออกบ้าง, เพื่สร้าง
เป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกในประเทศไทย.

การ สร้างโรง พยา ขาลน เป็น พระ ราช
ประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า
เจ้าอยู่หัว, พระปิยมหาราช, ต้องการให้
มีโรงพยาบาลชนในกรุงเทพฯ เพื่อให้สมกับ
เป็น ประเทศ ที่เจริญ แล้วและ เพื่อเป็น ทพ
รักษาพยาบาล ประชาชนที่เจ็บไข้ทั้ง ในยาม
ปกติและยามมีโรคระบาด. ในสมัยนั้น
เมื่อมีโรคระบาดครั้งใดประชาชนล้มตายเป็น
เป็นอันมากและไม่มืทพรักษาถาวร. ต้อง

ตั้งสถานรักษาโรคชั่วคราว เมื่อโรคสงบ
แล้วกรวอถอนไป. จึงทรงมีพระราชปรารภ
จะให้มืโรงพยาบาลถาวรชน.

ในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอม
เกล้าเจ้าอยู่หัว โรคระบาด ที่น่ากลัว และ ทำ
ลายชีวิตมนุษย์มากคืออหิวาตกโรค, อัน
เป็นโรคใหญ่ หนักอก ของ ผู้รักษา พยาบาล
และผู้ปกครอง. โรคนี้มืกระบาดในฤดูร้อน,
ประมาณ เดือนเมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม.
ดังเช่นในปีพุทธศักราช ๒๔๑๑ เกิดโรคระบาด
ในกรุงเทพฯ ครบหนง. พะทาบ ให้หลังคือใน
ปี ๒๔๑๖ ระบาดอก. มีชนตกรไวว่า ตั้ง
แต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ถึง ๒๑ กรกฎาคม
ในกรุงเทพฯ มีคนตายด้วยโรคนี้ ๖,๖๖๐
คน, และในปี ๒๔๒๓ มีผู้เสียชีวิตด้วย
โรคนี้ถึง ๓๐,๐๐๐ คน. ขณะนั้นจำนวน
ประชากรในเมืองหลวงมีประมาณ ๑ ล้าน
คน. มีชายุโรปลเสียชีวิตในครั้งนั้น ๒ คน

ก็สามารถอบรมให้ดีขึ้นได้โดยไม่ยาก พระ
พุทธเจ้าทรงตรัสว่า อุตทานํ ทมยन्ติ ปณ-

ฑิตา คนฉลาดทั้งหลายย่อมฝึกตน ถึง
นั้นแล ฯ

๒. “โรงพยาบาลวังหลัง”

นับแต่วันของการ เคอนสเตรม สืบหาค่า,
บ็จอฮูคก, จุสคักราช ๑๒๔๘ (๒๒
มีนาคม ๒๔๒๕), พระราชวังเก่า ณ ตำบล
สวนล้นจทรกร้าง, อุดมไปด้วยต้นไม้ใหญ่,
หลังจากที่ ชบเซามา ตั้งแต่แผ่นดินของพระ-
บาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว, ได้กลับ
มีชีวิตชีวาขึ้นโดยที่ตก คัดแปลงจากพระราช
วังร้าง, ต้นไม้ถูกตัดออกบ้าง, เพื่อสร้าง
เป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกในประเทศไทย.

การ สร้างโรง พยาบาลนี้ เป็น พระราช
ประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า
เจ้าอยู่หัว, พระปิยมหาราช, ต้องการให้
มีโรงพยาบาลขึ้นในกรุงเทพฯ เพื่อให้สมกับ
เป็น ประเทศ ที่เจริญ แลแล้ว และ เพื่อเป็น ทพ
รักษาพยาบาล ประชาชนที่ เจ็บไข้ทั้ง ในยาม
ปกติ และยามมีโรคระบาด. ในสมัยนั้น
เมื่อมีโรคระบาดครั้งใดประชาชนล้มตายลง
เป็นอันมากและไม่มีทพรักษาถาวร. ต้อง

ตั้งสถาน ทรักษาโรคชั่วคราว เมื่อโรคสงบ
แล้วกรอถอนไป. จึงทรงมีพระราชปรารภ
จะให้ มีโรงพยาบาลถาวรขึ้น.

ในสมัยของ พระบาทสมเด็จพระจุลจอม
เกล้าเจ้าอยู่หัว โรคระบาด ที่น่ากลัว และ ทำ
ลายชีวิตมนุษย์มากที่สุดคือ อหิวาตกโรค, อัน
เป็นโรคใหญ่ หนักอก ของ ผู้รักษาพยาบาล
และผู้ปกครอง. โรคนี้มักระบาดในฤดูร้อน,
ประมาณ เดือนเมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม.
ดังเช่น ในปีพุทธศักราช ๒๔๑๑ เกิดโรคระบาด
ในกรุงเทพฯ ครบหน่ง. พอหาย ให้หลังคือใน
ปี ๒๔๑๖ ระบาดอีก. มณชนทกไว้ว่า ตั้ง
แต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ถึง ๒๑ กรกฎาคม
ในกรุงเทพฯ มีคนตายด้วยโรคนี้ ๖,๖๖๐
คน, และในปี ๒๔๒๓ มีผู้เสียชีวิตด้วย
โรคนี้ถึง ๓๐,๐๐๐ คน. ขณะนั้นจำนวน
ประชากรในเมืองหลวงมีประมาณ ๑ ล้าน
คน. มีชายุโรปลเสียชีวิตในครั้งนั้น ๒ คน

(ระบาคตั้งแต่ ๒๗ มีนาคม ถึง ๑๐ กรกฎาคม).

จากเจตนาอันเป็นพระราชกศลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงกล่าวแล้ว, ก็ยทรงสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาตำรงราชานุภาพได้ทำหนังสือกราบทูลเกล้าฯ ถวายแสดงความปรารภว่าใครจะให้มิโรง-พยาบาลถาวรชนในเมืองหลวง, จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง โรง พยาบาล

ในการ ตั้ง โรง พยาบาล ชน นั้น พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการชนชคหนึ่งเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๔๒๕. คณะกรรมการชคนี้ประกอบด้วยเจ้านาย ชนสูง และข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ดำเนินการตั้งความปรากฏในสำเนาพระราชหัตถเลขาดังนี้:

พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท
ณ วัน ๓ เดือน ๔ แรม ๑๕ ค่ำ บจช
อัฐศก ศักราช ๑๒๔๘ ให้กรมหมื่นดำรง
ราชานุภาพ ๑ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค ๑
พระองค์เจ้าวชิรมานวงศ์ ๑ พระองค์เจ้าสาย

สนิทวงศ์ ๑ หลวงนายสีท ๑ เป็นคอมมิตตีปรึกษาถนคค ตั้ง โรง พยาบาล ชน ให้สำเร็จตลอดไป ตามสมควรแก่ประเทศและกาลสมัย เมื่อจะจัดการอย่างไรจะต้องขออนุญาตประการใด ก็ให้ชอก เป็นคราว ๆ ตามควรสุดแต่ให้การสำเร็จ เป็นประโยชน์ลวงได้ตลอดไป

(พระราชหัตถเลขา) สยามินทร์
ต่อมา ทรงพระราชดำริที่ว่า คณะกรรมการตั้งไว้มจำนวนน้อยไป. งานตั้งโรง-พยาบาลเป็นงานใหญ่มาก, ทรงเจ้านายบางท่านก็ม้งานประจำอยู่ตลอดเวลา, จึงทรง พระ กรุณา โปรดเกล้าฯ ตั้ง กรรมการเพิ่มชอกอีกจนครบ ๕ ท่านด้วยกันคือ:

๑. พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นสรีรัชสังกาศ.
๒. พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (ภายหลังได้รับเลื่อนพระอิส-สรียยศเป็นสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ).
๓. พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค. (๑)

(๑) พระนามที่กำลัง จะพระราชทาน ตามที่พระยาศรีสุนทรโวหาร (น้อย อาจารียงกุล) คิดสำรองไว้เพื่อกราบบังคมทูลสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงคือ "กรมหมื่นสุภกาพย์กวีการ." แต่ยังไม่ได้พระราชทานเพราะในสมัยนั้นการพระราชทานนามกรม นั้นต้องมีวังประทับ, และพระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค ไม่มีวังประทับ. พระองค์ท่านประทับที่ตำหนักแพที่บางยี่ขัน. ฉะนั้นการพระราชทานสุพรรณบัตรจึงยังไม่ได้ทำเป็นกรม. ในที่สุดสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์นี้สิ้นพระชนม์เสียก่อนเมื่อพระชนมายุ ได้ ๒๑ พรรษาเท่านั้น. ดูสารศิริราช ๒๔๕๓. ๒:๒๐๐-๒๐๑.

๔. พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้า
วัฒนานวงศ์ (กรมขุนมรุพงศ์ศิริพัฒน์).

๕. พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสาย
สนิทวงศ์.

๖. พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าปฤษฎ-
ภูวงศ์.

๗. พระยาโชฎุกราชเศรษฐี (เถียร
โชติกเสถียร).

๘. หลวงสิทธินายเวร (เจ้าหมื่น
สรวรเพชญภักดี, บส เพ็ญกุล).

๙. นายแพทย์ขจร เทอร กาเวน (แพทย์
ประจำพระองค์, เป็นชาวอังกฤษ).

คณะกรรมการ นม พระเจ้าน้องยาเธอ
กรมหมื่นสิริราชสังกาศเป็นนายก, และมีอนุ
กรรมการเกี่ยวกับการสร้างโรงพยาบาลคือ:
อนุกรรมการแผนกก่อสร้าง, ได้แก่พระเจ้า
น้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ;
อนุกรรมการเกี่ยวกับโรงพยาบาลและกิจการ
ของโรงพยาบาล, ได้แก่พระเจ้าน้องยาเธอ
พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์. เจ้านายทั้งสอง
พระองค์ที่ ได้กล่าว พระนามมานั้น ทรงมีพระ
อุตสาหะวิริยะอย่างแรงกล้าในการสร้างโรง
พยาบาลแห่งแรกให้สำเร็จไปด้วยดี. งาน
ส่วนใหญ่ อยู่ในความรับผิดชอบ ของทั้งสอง
พระองค์.

หลังจาก คณะกรรมการ ประชุม ปรึกษา
หารือกัน แล้วลง ความเห็นว่า โรงพยาบาล
ควรสร้างแห่งเดียวก่อน, เพราะนี่เป็นของ
ใหม่สำหรับประชาชน. เมื่อสร้างความ
นิยมในหมู่ ประชาชนแล้วจึงขยาย ต่อไปอีก.
ทั้งลงมาคิดว่าจะกราบบังคมทูล ขอแบ่งวังหลัง
มาสร้างโรงพยาบาล (แปลงของกรมหมื่น
นราเทเวศม์ ซึ่งเป็นแปลงตอนใต้). วัง
เป็นวังร้างมานาน, ทั้งในบริเวณนั้นต้นไม้
ใหญ่รุ่มรอน. โคกคิจะขอซื้อที่ดินทางทิศ
เหนือติดกับริมแม่น้ำ เจ้าพระยา ซึ่งเวลานั้น
เป็นที่ดินของโรงเรียนมิชชันนารี อเมริกัน
มีหม่อมโคลเป็นเจ้าของด้วย.(๒)

ทุนทรัพย์ ในการจัด สร้าง โรงพยาบาล
เป็นพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ของพระบาท
สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, ทรง
พระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานให้เป็น
จำนวนเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท.

ในการก่อสร้างนั้น พระเจ้าน้องยาเธอ
กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ เป็นผู้จัดการ,
โดยกะให้แล้วเสร็จภายในเวลาหนึ่งปี, จะ
ก่อสร้างโดยพอสมควรเพื่อให้เสร็จเร็วและ
ได้วาง แปลน ไว้ เพื่อ ต่อไป จะขยาย ออก ให้
ใหญ่โตได้.

(๒) (โรงเรียนที่สร้างเมื่อ พ.ศ. ๒๔๐๘ มาเปิดสอนได้ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๘ เรียกชื่อว่าโรงเรียนกุลสตรีวังหลัง)

จากเงินพระราชทานจำนวนหนึ่งต้องแบ่ง
เอาจำนวนหนึ่งไปซื้อที่ดินของโรงเรียน
เหม่อมโคลเพื่อทำท่าขนโรงพยาบาล, เพราะ
ในสมัยนั้นยังไม่มีถนนเหมือนในปัจจุบัน.
การคมนาคมติดต่อได้ทางเรือเป็นทาง
สะดวกที่สุดสำหรับจะข้ามจากฝั่งพระนครไป
ฝั่งธนบุรี.

ตัวโรงเรียนของโรงพยาบาลนั้นได้พระ
ราชทานเรือนหลวงซึ่งเดิมเป็นของพระไชย
บรรณ (อิม). เรือนนั้นเป็นเรือนไม้ใหญ่โต.
ได้ขอเอามาปลูกเป็นเรือนตักอำนวยการและ
ทาสมาของโรงพยาบาล. ทงยังได้สร้าง
อาคารขึ้นมาเป็นเรือนพักของผู้ดูแลโรงพยา
บาล, โรงครัว, และโรงแถวอันเป็นที่อยู่
ของคนงาน, คนรับใช้อีก, และยังมีเรือน
พักผู้ช่วยสัหัง, หลังคามงจาก, รั้วช่วย
ได้ประมาณ ๕๐ คน. ได้ให้รอกำแพง
วังหลังด้านตะวันตกตอนเหนือ ตรงใกล้บริ
เวณที่จะสร้างโรงพยาบาล, เพื่อเอาอิฐมา
สร้างกำแพงโรงพยาบาลและทำถนนภายใน
โรงพยาบาล. (กำแพงวังหลังเวลานี้รอกออก
เกือบหมดเหลือแต่กำแพงทางทิศเหนือยาว
ประมาณ ๑๐ เมตร, อยู่ระหว่างตักกาย
วิภาคกับตักสรีรวิทยาหลังใหม่. กำแพง
สูงประมาณ ๒๐๐ ซม. หน้า ๕๐ ซม.

อิฐที่ใช้ก่อกำแพงมีอิฐขนาดเล็กขนาด ๒๑×
๑๐×๔ ซม. ปูนกับอิฐขนาดใหญ่ วัตได้
ขนาด ๒๗.๕×๑๓.๕×๕ ซม. และ ๑๐×
๓๒×๑๗ ซม. ส่วนแนวกำแพงด้านตะวันออก
อยู่ตรงด้านหน้าตักอำนวยการ, ตัก
ศิริสังวาลย์, และโรงเรียนเทคนิคการ
แพทย์ในปัจจุบัน. ยังมีส่วนเห็นได้เมื่อก่อน
สร้างตักศิริสังวาลย์. ส่วนเหนือของด้าน
ตะวันออกนั้นรอกเมือสร้างตักโรงเรียนเทคนิค
การแพทย์.)

หลังจากที่คณะกรรมการดำเนินงานก่อ
สร้างโรงพยาบาลได้ประมาณ ๒ เดือน
สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าชายศิริ
ราชกกุธภัณฑ์ สรรพวิสุทธิ มหุติมงคล
อนุกนราศัลยารัตน์ สมันตบริพัตรวโร
ภาค อธิศรราชฯ พาลงทรง บดินทรเทพย
วโรรส วิสุทธิสมมตวโร ภาโตโยภย์ อุกฤษฏ์
ศักดิ์ อรรควรรราชกุมาร พระราชโอรสองค์
ที่ ๕๓ ในสมเด็จพระปิยมหาราชและองค์
ที่ ๕ ในสมเด็จพระศรีพัชรินทรา พระบรม
ราชินีนาถ, ทรงประสูติเมื่อ วันที่ ๑๔
พฤษภาคม ๒๔๓๐ และสิ้นพระชนม์เมื่อ
วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๔๓๐, ศิริรวม
พระชนมายุได้ ๑ ปี ๗ เดือน. เมื่อดังงาน
พระราชทานเพลิงพระศพ จึงทรง พระกรุณา

โปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระเมรุ ณ บริเวณท้องสนามหลวง เมื่อเดือน ๔ ปีกน (๒๔๓๐). พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงพระราชดำริห์ จะให้เอาไม้ที่สร้างพระเมรุไปก่อสร้างพระราชทานแก่โรงพยาบาล, ซึ่ง เหมือน กับงาน พระเมรุ แต่ ก่อน อันเคยบำเพ็ญพระราชกุศลให้เป็นสาธารณกุศลมาแล้ว. ครั้นนั้นจึงจะพระราชทานแก่โรงพยาบาลที่กำลังก่อสร้างทวงหลัง, ซึ่งจะได้ช่วยให้สร้างโรงพยาบาลได้เสร็จเร็วและประหยัดคนใช้ได้เร็ว. ได้โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอนงยาเธอ เจ้าฟ้าภาณุรังษีสว่างวงศ์ กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช เป็น แม่กอง, พร้อมด้วยพระราชสงคราม (ทัต) เป็นนายช่างและกรมกองที่เกี่ยวข้อง. พระเมรุครั้นนั้นจึงได้ใช้ไม้ค้ำ เช่น ไม้สัก, และโปรดเกล้าฯ ให้สร้างเป็นรูป โรง เรือน แทนที่จะสร้าง เป็น ราชวัตรทวยชงก่อน ๆ เคยสร้างล้อมรอบพระเมรุ, เพาะจะได้รื้อเอาไปตัดแปลงเป็นสถานพยาบาลได้.

ภายหลังงานพระเมรุเสร็จแล้วได้โปรดเกล้าฯ พระราชทาน สิ่ง ที่ก่อสร้าง ทั้งหมดรวมทั้ง ๓, โตะ, เคียง, เกาอี้, ที่ใช้เห็นในรัชกาลพระศัพพัน, เพื่อใช้ในการโรงพยาบาลทั้งสิ้น.

งานพระราชทานเพลิงศพนั้น มีพระศัพเจ้านายอนรรวมด้วยคือ: (๑) พระอรรคชายาพระองค์เจ้าเสาวภาคย์นารีรัตน์, (๒) สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าพหุวิกรมมัยประไพพรรณพิจิตรนวิศรราชกุมารี, (๓) สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าตรีเพ็ชรุตม์ธำรง, และ (๔) สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์.

อนึ่ง ได้พระราชทานเงินส่วนพระองค์ของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์อีก ๕๖,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นเครื่องระลึกลับและเป็นส่วนพระราชกุศลให้สร้างวัดกุฎาคารชน. เงินทั้งหมดคนมอบให้คณะกรรมการไปจัดการ, ซึ่งคณะกรรมการได้เอาไปสร้างตึกเรียนโรงเรียนแพทย์ในภายหลัง.

สำหรับเรื่องกิจการภายในโรงพยาบาลนั้นเป็นงานรับผิดชอบของพระเจ้าอนงยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์. งานที่หนักพระทัยขอหนังสือขอการหาแพทย์มาประจำโรงพยาบาล. แพทย์ไทยแผนโบราณสมัยนั้นต่างคนต่างถือคติไม่รวมกันถ้าต่างครต่างอาจารย์, มักจะถือพวกถืออาจารย์เป็นใหญ่. ฉะนั้นจะเอาหมอมาทำงานโดยต่างครจะลำบากมาก. จนกระทั่งพระเจ้าอนงยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงตรัสว่า "คราวกับเห็นคนอันไม่ยอมไปเสียทงน." ดัง

นั้นการจะเลือกแพทย์มาประจำโรงพยาบาลตามพระทัยชอบก็เป็นไปได้. ทรงคิดว่า จะเอาตำราหมอลหลวงมาใช้เป็นตำราของโรงพยาบาลตามคำแนะนำของพระเจ้าอนงยา-เชอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ. พระองค์ได้ไต่ถามแพทย์หลวงถึงความเห็นของตนได้ความว่าตำราที่จารึกตามศาลารายทั่วเขตพื้น ๆ ที่จารึกครั้งรัชกาลที่ ๓ ก็เป็นตำราพื้น ๆ แต่โบราณมา, หาใช้ความรู้จากความรู้านานใหม่ ๆ ของหมอสยามันนั้นไม่, เพราะต่างคนต่างก็ยังมีตำรายาคี ๆ เสีย. ในที่สุดก็ทรงดำเนินวิธีใหม่โดยเลือกหมอไทยโบราณที่มชอเสียงมาเป็นแพทย์ใหญ่ได้ ๑ ท่าน. ส่วนแพทย์รอง ๆ นั้นให้แพทย์ใหญ่หามาเอง, ซึ่งได้แก่พวกลูกศิษย์. ดังนั้นการรักษาก็เป็นแบบเดียวกับหมด. นายแพทย์คนแรกที่มาประจำโรงพยาบาลคือพระประสิทธิ์วิฑิตยา (หน) ซึ่งเป็นแพทย์มชอและสนิทสนมกับพระองค์ท่าน (ภายหลังได้เลื่อนเป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง) แพทย์ที่มาช่วยเป็นลูกศิษย์ ได้แก่หมอดง (ภายหลังได้เป็นพระยาพิคนประสาทเวท) และหมอนิม (ต่อมาได้เป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง). ในระยะหลังของชีวิตของท่านทั้งสองทกลงนามทลงเป็นแพทย์มชอเสียงมาก. หมอนิมได้เป็นผู้ตรวจการโรง-

พยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วย. นอกจากนี้มีแพทย์แผนปัจจุบันคือนายแพทย์บเทอร กาวาน, ชาวอังกฤษ, ประจำกระทรวงวังมาช่วยรักษาผู้ป่วยแต่ละ ๑ ครั้ง.

เมื่อปัญหาเรื่องการรักษาแพทย์มาประจำโรงพยาบาลหมดไป, อุปสรรคต่อไปได้แก่การหาผู้ช่วยมารักษา. แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะรักษาโดยไม่คิดมูลค่า, และยังมีบริจาคเครื่องนุ่งห่มให้อีก, ก็ยังหาผู้ช่วยมารักษาได้ยาก, เพราะประชาชนไม่รู้จักโรงพยาบาล. เรื่องโรงพยาบาลเป็นของใหม่มาก. นาน ๆ จึงจะมีคนไข้มารักษาสักคน. แต่ก็เป็นคนไข้อาการหนักมาก จึงเป็นการมาตายมากกว่าหายกลับไปบ้าน. เรื่องหาคนไข้มารักษาจึงเป็นเรื่องหนักพระทัยอีกเรื่องหนึ่ง. ทรงเกรงว่าเมื่อข้าวกินไข้หายช่วยภายหลังรักษาไม่มีใครจะมีจะทำให้ประชาชนไม่กล้ามารักษา จึงทรงปรึกษาหารือกัน. ในที่สุดมีคำแนะนำให้เอาพวกเป็นมะเร็งที่หน้าแข้งซึ่งมักนั่งขอทานตามลำพังและสะพานหันมารักษา. คนหนึ่งในคณะกรรมการคือนายแพทย์กาวานเกรงว่าจะรักษาไม่หาย. อย่างไรก็ตามปรากฏว่าคนไข้พวกนี้ก็ไม่ยอมมารักษาเพราะเกรงว่าเมื่อหายแล้วจะหมดทางหากินคือขอทานไม่ได้อีก. ผลสุดท้าย

ทำยคณะกรรมการต้องขอรับรองกันเองให้นำ
 คนในบ้านรวมทั้งข้าไพร่มารับการรักษาท
 โรงพยาบาลไม่ว่าจะเจ็บป่วยมากหรือน้อย.
 ควายนโยบายอนันจึงมีคนหายกลับบ้าน, และ
 เป็นเหตุให้ประชาชนนิยมมารับการรักษากัน
 มากขึ้นในเวลาต่อมา. (โปรดอ่านเรื่อง
 “พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์” ในสารศิริ-
 ราช ๒๔๕๓,๒:๒๐๐-๒๐๗ ทั่ว)

เมื่อได้เห็นว่าโรงพยาบาลมีประโยชน์
 สำหรับบำบัดทุกข์บำบัดโรคของมนุษย์ไม่
 เลือกชาติศาสนา, อันเป็นกศลกรรม, จึง
 มีศรัทธาสรางสิ่งของให้โรงพยาบาลอีก.
 เช่นในปี พ.ศ. ๒๔๓๐ ชาวอังกฤษในกรุง-
 เทพฯ ใคร่จะสร้างวัดถาวรเป็นอนุสรณ์แก่
 สมเด็จพระนางเจ้าวศคตอเรียซึ่งเสด็จครอง
 ราชย์มาครบ ๕๐ ปี, จึงได้เรียไรเงินจาก
 ชาวอังกฤษ ๓๓ คนได้เงิน ๘๐๐ บาท. ร่วม
 กันทำหนังสือถวายกรมหมื่นดำรงราชาน-
 ภาพขอสร้างตึกในโรงพยาบาลวังหลังติด
 ชิดวาศคตอเรีย. แต่เงินจำนวนเท่านั้นไม่
 พอสร้างตึก, คณะกรรมการจึงออกเงินสม-
 ทบอีก ๑,๖๐๐ บาท. ตกลงใช้เงินตกรับ
 คนไข้พิเศษและครึ่งหนึ่งเคยเป็นหอพักของ
 นักศึกษาแพทย์หญิง (เรือเมือ พ.ศ. ๒๔๕๒
 เพื่อใช้สถานที่ก่อสร้างพระบรมรูปสมเด็จพระ
 พระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลา-

นครินทร์) ตักกวศคตอเรียจึงเป็นตึกคนไข้
 พิเศษหลังแรกตั้งอยู่กลางโรงพยาบาล, มี
 เนื้อที่อยู่บริเวณระหว่างถนนสายกลางโรง-
 พยาบาลและตึกศัลยกรรมหญิง. ตั้งอยู่ระดั
 เคียวกับตึกศัลยกรรมหญิง (ทางคานติดกับ
 ตึกมหิตลยาเพ็ญ) เป็นตึกสองชั้น. มีบันได
 ขึ้นทางคานหน้าทั้งสองข้างแล้ววงไปรวมกัน
 ตรงกลางก่อนจึงเข้าภายในตึก.

ต่อมาในปีนั้นเองพระอรรคชายาเธอ พระ
 องค์เจ้าเสาวภาคย์นารีรัตน์สิ้นพระชนม์ลง.
 เมื่อทรงยังทรงพระชนม์อยู่ได้ทรงกำหนด
 เงินไว้ช่วยโรงพยาบาล ๒,๕๐๐ บาท. เมื่อ
 สิ้นพระชนม์แล้วเจ้าภาพงานพระศพทรง
 บริจาคเงินสมทบอีกจนครบ ๗,๒๐๐ บาท
 อันเป็นจำนวนเงินที่นายช่างตีราคาไว้สำหรับ
 ตึกออกหลังหนึ่งที่จะสร้างเป็นพระสถูปพระ-
 องค์ท่าน. ได้ชื่อนานานว่า “ตึกเสาวภาคย์
 นารีรัตน์.” เรียกย่อ ๆ ว่าตึกเสาวภาคย์.
 ตกลงสร้างหน้าตักกวศคตอเรีย. ตัวตึกอยู่ระดั
 เคียวกับคานใต้ของตึกศัลยกรรมชาย. รือ
 พรอมกับตักกวศคตอเรีย. ตกลงเป็นตกรับผู้ช่วย
 พิเศษและเป็นทสันพระชนม์ของอธิบดีกรม-
 พยาบาลพระองค์แรกของไทย (พระเจ้าอน
 ยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์) และเป็น
 ทตงของแผนกตรวจเชอโรคแห่งแรกของ
 ไทย. ชั้นบนเป็นห้องสอนและชั้นล่างเป็น

ห้องปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ในสมัยโรงเรียน
ราชแพทยาลัย พ.ศ. ๒๔๕๗. ก่อนหรือได้
ใช้เป็นหอพักนักศึกษาหญิงและแพทย์หญิง.
คกทงสองหลังนมสเตอร์เกอร์ชเป็นฝักอ
สร้าง.

นอกจากนี้ยังมีบริจาคทรัพย์เพื่อสร้าง
เรือนไม้สำหรับคนไข้อีกหลายหลังจนเป็น
ประเพณีถ้อยสียงกันมาว่าการสร้างโรง-
พยาบาลเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง. โรงพยา
บาลวังหลังนี้ได้เปิดอาคารรับคนไข้ไว้รักษา
ตั้งแต่เดือนธันวาคม สัมฤทธิศก (พ.ศ.
๒๔๓๐)

เมื่อสร้างเสร็จแล้วคณะกรรมการจึง
กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ขอพระราชทานพระราชวโรกาสให้เสด็จฯ
เปิดโรงพยาบาล.

ประกาศเปิดโรงพยาบาล (วังหลัง)

โรงพยาบาลซึ่งพระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
ให้ค่อมมิตตีปรึกษากันจัดการขึ้นเป็น
มหาทาน แก่เอนกชนนิกที่อาศัยอยู่
ในพระราชอาณาเขตประเทศไทยนั้น
บัดนี้ได้จัดการทั้งปวงแล้วเสร็จพอสมควร
ที่จะเปิดรักษาโรคในชั้นแรกนี้ได้
แล้ว ได้จัดให้มีเรือนหมอเรือนคนป่วย
ไข้อยู่มีหมอรักษาโรคและคนพยาบาล

พร้อมแล้ว โรงพยาบาลนั้นได้ตั้งอยู่ที่
พระราชวังหลังริมแม่น้ำฝั่งตะวันตก มี
บริเวณที่อาศัยสะอาดเรียบร้อยพอสมควร
ควรกับการชั้นแรก กำหนดจะเปิดรับ
รักษาโรคต่าง ๆ ไม่ว่าโรคอย่างใดใน
วัน ๕ เดือน ๖ แรม ๑ ค่ำ ปชวด สัม-
ฤทธิศก ๑๒๕๐ (๒๖ เมษายน ๒๔๓๑)
ถ้าผู้ใดป่วยไข้จะมาอยู่ในโรงพยาบาล
นี้หรือผู้คนฆ่าทาสป่วยเจ็บจะมาสังยัง
โรงพยาบาลนี้รับรักษาให้ไม่ต้องมีค่า
ธรรมเนียมอันใด ถ้าผู้ใดมีความประ-
สงค์จะส่งคนเจ็บหรือกิจใด ๆ ในการ
ป่วยเจ็บ จงมาตามกำหนดที่บอกแล้ว
ข้างต้น

โรงพยาบาลนี้เป็นส่วนพระราช-
กุศล ทรงสละพระราชทรัพย์ให้ตั้งขึ้น
เป็นทานในการรักษาโรคและป้องกัน
ความทุกข์ยากของชนทั้งหลายที่จะเกิด
จากพยาธิ มิให้หม้อหรือคนพยาบาล
เรียกค่ายา ค่ารักษาแก่คนไข้เลยเป็น
อันขาด ยกไว้แต่ผู้ที่มีศรัทธาในส่วน
พระราชกุศลอันนี้ หรือมีจิตกรุณาต่อ
เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จะออกเงินเข้าใน
ส่วนพระราชกุศลมหาทานนี้ได้ไม่ห้าม
ปราม และเป็นที่ยินดีอนุโมทนา
ด้วย เป็นเหตุที่สมควรพระบรมวงศา-

นางข้าราชการจะช่วยอนุเคราะห์ทอด
หนุนให้โรงพยาบาลนเจริญยศยาว เป็น
คุณประโยชน์ยิ่งขั้นโดยสมควร

เอกสารที่ใช้ในการเขียน

1. A Physician at the court of Siam:
Malcolm Smith, London: Country life
limited 1947

2. Bangkok Calender : 2403

๓. นิตานโบราณคดี สมเด็จพระยาตำรา
ราชานุภาพ ทรงนิพนธ์

๔. เวชชนิสิต ฉบับฉลอง ๕๐ ปี ของโรงพยาบาล
ศิริราช ๒๔๘๒

๕. อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ครบ ๑๕ ปี
๒๔๘๕-๒๕๐๐

๖. สารศิริราช ฉบับพิเศษ ฉลอง ๖๐ ปี ศิริราช
พฤษภาคม ๒๔๘๓

๗. สารศิริราช ๑๒ : ๕๕๐ พ.ศ. อภัย หะสิตเวช
๒๕๐๓

๘. สารศิริราช ๑๓ : ๓๗ ตำราญ วังศฟ้าที่ ๒๕๐๔

๙. เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย เล่ม ๑ (รัชกาลที่
๑-๕) ๒๔๗๒ สมเด็จพระยาตำราญราชานุภาพ
ราชบัณฑิตยสภา

๑๐. เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย เล่ม ๒ (๒๔๗๔)
(รัชกาลที่ ๖ ถึงรัชกาลปัจจุบัน) สมเด็จพระยา
ตำราญราชานุภาพ ราชบัณฑิตยสภา

สำราญ วังศฟ้าที่ พ.บ.

๓. สรีรวิทยาของผิวหนังน้ำขำของแคบ

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๐ คณะสรีรวิทยาของ
อังกฤษ ได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของ
ร่างกาย และตรวจสอบหน้าที่ของร่างกาย
หลายอย่างเพื่อหาว่า ทำไมนักว่ายน้ำขำ
ของแคบสามารถว่ายน้ำอยู่ได้นานถึง ๑๒
ถึง ๒๒ ชั่วโมงในน้ำที่อุณหภูมิราว ๑๕.
๕๐๐. ในเมื่อชาวประมงอยู่ในน้ำที่อุณหภูมิ
นี้ได้นานอย่างมาก ๔-๖ ชั่วโมง. การทค
สอบนทำในระหว่างมีการแข่งขันว่ายน้ำขำ
ของแคบ. ในขณะที่ว่ายน้ำพวกนักว่ายน้ำของ
ผญกับคนลม, ความหนาว, กระแสน้ำ.

ความคั้นของน้ำที่ปะทะหน้าอกประมาณเท่า
กับถทรายหนัก ๘ กก. แต่สิ่งที่เข่นปัญหา
ใหญ่ก็คือความหนาว. นักว่ายน้ำทุกคนมี
ไขมันมากกว่าธรรมดา, ซึ่งน่าจะเป็นเหตุให้
ทนความหนาวได้ดี. พวกเขามีไขมันใต้วง
ราว ๑๐ มม., ซึ่งในคนปรกติหนาเพียง
๕ มม. แม้ว่านักว่ายน้ำมีไขมันใต้หนังมาก
ก็ตาม, แต่เมื่อเปรียบเทียบกับไขมันทั่ว
โดยอาศัยความสูงและน้ำหนักแล้วก็ยังมี
น้อยกว่ากล้ามเนื้อ. นักว่ายน้ำที่ว่ายน้ำเร็ว
ที่สุดต้องมีไขมันในตัวน้อยที่สุด.

นางข้าราชการจะช่วยอนุเคราะห์ทอด
หนุนให้โรงพยาบาลนเจริญยศยาว เป็น
คุณประโยชน์ยิ่งขั้นโดยสมควร

เอกสารที่ใช้ในการเขียน

1. A Physician at the court of Siam:
Malcolm Smith, London: Country life
limited 1947

2. Bangkok Calender : 2403

๓. นิตานโบราณคดี สมเด็จพระยาดำรง-
ราชานุภาพ ทรงนิพนธ์

๔. เวชชนิสิต ฉบับฉลอง ๕๐ ปี ของโรงพยาบาลศิริราช ๒๔๘๒

๕. อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ครบ ๑๕ ปี
๒๔๘๕-๒๕๐๐

๖. สารศิริราช ฉบับพิเศษ ฉลอง ๖๐ ปี ศิริราช
พฤษภาคม ๒๔๘๓

๗. สารศิริราช ๑๒ : ๕๕๐ พ.ศ. อภัย หะสิตเวช
๒๕๐๓

๘. สารศิริราช ๑๓ : ๓๗ ตำราญ วังศฟ้าที่ ๒๕๐๔

๙. เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย เล่ม ๑ (รัชกาลที่
๑-๕) ๒๔๗๒ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ
ราชบัณฑิตยสภา

๑๐. เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย เล่ม ๒ (๒๔๗๔)
(รัชกาลที่ ๖ ถึงรัชกาลปัจจุบัน) สมเด็จพระยา-
ดำรงราชานุภาพ ราชบัณฑิตยสภา

สำราญ วังศฟ้าที่ พ.บ.

๓. สรีรวิทยาของผิวหนังน้ำขำของแคบ

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๐ คณะสรีรวิทยาของ
อังกฤษ ได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของ
ร่างกาย และตรวจสอบหน้าที่ของร่างกาย
หลายอย่างเพื่อหาว่า ทำไมนักว่ายน้ำข้าม
ช่องแคบสามารถว่ายน้ำอยู่ได้นานถึง ๑๒
ถึง ๒๒ ชั่วโมงในน้ำที่อุณหภูมิราว ๑๕.
๕๐๐. ในเมื่อชาวประมงอยู่ในน้ำที่อุณหภูมิ
นี้ได้นานอย่างมาก ๔-๖ ชั่วโมง. การทค
สอบนทำในระหว่างมีการแข่งขันว่ายน้ำข้าม
ช่องแคบ. ในขณะที่ว่ายน้ำพวกนักว่ายน้ำต้อง
เผชิญกับคลื่นลม, ความหนาว, กระแสน้ำ.

ความคั้นของน้ำที่ปะทะหน้าอกประมาณเท่า
กับถทรายหนัก ๘ กก. แต่สิ่งที่เข็นปัญหา
ใหญ่ก็คือความหนาว. นักว่ายน้ำทุกคนมี
ไขมันมากกว่าธรรมดา, ซึ่งน่าจะเป็นเหตุให้
ทนความหนาวได้ดี. พวกเขามีไขมันใต้วง
ราว ๑๐ มม., ซึ่งในคนปรกติหนาเพียง
๕ มม. แม้ว่านักว่ายน้ำมีไขมันใต้หนังมาก
ก็ตาม, แต่เมื่อเปรียบเทียบกับไขมันที่
โดยอาศัยความสูงและน้ำหนักแล้วก็ยังมี
น้อยกว่ากล้ามเนื้อ. นักว่ายน้ำที่ว่ายน้ำเร็ว
ที่สุดต้องมีไขมันในตัวน้อยที่สุด.

พลังงานในระหว่างการว่ายน้ำใช้ราว ๑๐,๐๐๐-๑๑,๐๐๐ แคลลอรี่. แต่อาหารที่กินกว่านั้นจะได้รับจากนมและน้ำตาลไม่เกิน ๑,๕๐๐ แคลลอรี่. สำหรับข้อระการเผาผลาญ, ถ้าว่ายน้ำอยู่นาน ๑๒-๑๓ ชั่วโมง ต้องการประมาณ ๘๐๐-๙๐๐ แคลลอรี่ต่อชั่วโมง. จากงานของ J.D. Robertson (1955) ประมาณไว้ว่าภายหลัง ๒ ชั่วโมงไปแล้ว การใช้กลัยโคเจนให้เป็นสารคีโตนจะหมดไป, ซึ่งแสดงว่าไขมันใต้หนังหนาๆ ไม่

เพียงแต่จะป้องกันการเสียความร้อนเท่านั้น แต่ยังเป็นแหล่งของเซอเพลิงอีกด้วย, ซึ่งจะใช้ราว ๒๐,๐๐๐ แคลลอรี่ในบางคน.

การศึกษาน้ำหนักของปอดให้ผลไม่สู้จะแน่นอนนัก. ได้พบว่าความจุปอดน้อยในบางคนรวมทั้งคนทว่ายน้ำเร็วที่สุด. การใช้ ออกซี้เจนสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์ปรกติ, และมีความสัมพันธ์เล็กน้อยระหว่างความเร็วของการว่ายน้ำกับการใช้ออกซี้เจน.

(จาก Brit. Med. J. 1960, 5200:725.)

ปรีชา เจตนะศิลป์ ป.บ.

๕. เสนอศัพท์เพื่อเลือกใช้ (๕)

- ๔๐๑. antifebrile ซึ่งลดไข้
- ๔๐๒. antigen แอนติเจน, สารเร้าต่อต้าน
- ๔๐๓. antigenic แอนติเจนิค, ซึ่งเร้าการต่อต้าน
- ๔๐๔. antihidrotic ห้ามเหงื่อ
- ๔๐๕. antihistamine แอนติฮิสตามีน, สิ่งต่อต้านฮิสตามีน
- ๔๐๖. antihormone แอนติฮอร์โมน, สารต่อต้านฮอร์โมน
- ๔๐๗. antihydrophobic ต่อต้านโรคกลัวน้ำ
- ๔๐๘. anti-infective ต่อต้านการติดเชื้อ
- ๔๐๙. antiketogenic ต่อต้านการเกิดคีโตน
- ๔๑๐. antileprotic ยารักษาโรคเรื้อน
- ๔๑๑. antilithic ยาป้องกันนิ่ว
- ๔๑๒. antiluetic ยารักษาซีฟีลิส
- ๔๑๓. antilysin แอนติลีสซิน

- ๔๑๔. antimalarial ยารักษามาลาเรีย
- ๔๑๕. antimicrobial ค้านกับหลักวิชาแพทย์
- ๔๑๖. antimetabolite แอนติเมตาโบไลต์,
- ๔๑๗. antimony แอนติโมนี
- ๔๑๘. antimycotic ต่อต้านเชื้อรา
- ๔๑๙. antinarcotic ยาแก้ฤทธิ์โคติค
- ๔๒๐. antinausea ยาแก้คลื่นไส้
- ๔๒๑. antineuralgic ยาแก้ปวดประสาท
- ๔๒๒. antineuritic ต่อต้านประสาทอักเสบ
- ๔๒๓. antiparalytic แก้อาการอัมพาต (แก้พาราเลียลิส)
- ๔๒๔. antipathy ความเกลียดชัง
- ๔๒๕. antiparasitic ยาฆ่าพยาธิ, ยาฆ่าปรสิต
- ๔๒๖. antiperistalsis การบีบรัดทวนทิศ
- ๔๒๗. antiphlogistic ยาแก้อักเสบ

พลังงานในระหว่างการว่ายน้ำใช้ราว ๑๐,๐๐๐-๑๑,๐๐๐ แคลอรี. แต่อาหารที่กินกว่านั้นจะได้รับจากนมและน้ำตาลไม่เกิน ๑,๕๐๐ แคลอรี. สำหรับข้อระการเผาผลาญ, ถ้าว่ายน้ำอยู่นาน ๑๒-๑๓ ชั่วโมง ต้องการประมาณ ๘๐๐-๙๐๐ แคลอรีต่อชั่วโมง. จากงานของ J.D. Robertson (1955) ประมาณไว้ว่าภายหลัง ๒ ชั่วโมงไปแล้ว การใช้กลัยโคเจนให้เป็นสารคีโตนจะหมดไป, ซึ่งแสดงว่าไขมันใต้หนังหนาๆ ไม่

เพียงแต่จะป้องกันการเสียความร้อนเท่านั้น แต่ยังเป็นแหล่งของเซอเพลิงอีกด้วย, ซึ่งจะใช้ราว ๒๐,๐๐๐ แคลอรีในบางคน.

การศึกษาหน้าที่ของปอดให้ผลไม่สู้จะแน่นอนนัก. ได้พบว่าความจุปอดน้อยในบางคนรวมทั้งคนทว่ายน้ำเร็วที่สุด. การใช้ ออกซิเจนสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์ปรกติ, และมีความสัมพันธ์เล็กน้อยระหว่างความเร็วของการว่ายน้ำกับการใช้ออกซิเจน.

(จาก Brit. Med. J. 1960, 5200:725.)

ปรีชา เจตนะศิลป์ ป.บ.

๕. เสนอศัพท์เพื่อเลือกใช้ (๕)

- ๔๐๑. antifebrile ซึ่งลดไข้
- ๔๐๒. antigen แอนติเจน, สารเร้าต่อต้าน
- ๔๐๓. antigenic แอนติเจนิค, ซึ่งเร้าการต่อต้าน
- ๔๐๔. antihidrotic ห้ามเหงื่อ
- ๔๐๕. antihistamine แอนติฮิสตามีน, สิ่งต่อต้านฮิสตามีน
- ๔๐๖. antihormone แอนติฮอร์โมน, สารต่อต้านฮอร์โมน
- ๔๐๗. antihydrophobic ต่อต้านโรคกลัวน้ำ
- ๔๐๘. anti-infective ต่อต้านการติดเชื้อ
- ๔๐๙. antiketogenic ต่อต้านการเกิดคีโตน
- ๔๑๐. antileprotic ยารักษาโรคเรื้อน
- ๔๑๑. antilithic ยาป้องกันนิ่ว
- ๔๑๒. antiluetic ยารักษาซีฟีลิส
- ๔๑๓. antilysin แอนติลีสซิน

- ๔๑๔. antimalarial ยารักษามาลาเรีย
- ๔๑๕. antimedical ค้านกับหลักวิชาแพทย์
- ๔๑๖. antimetabolite แอนติเมตาโบไลต์,
- ๔๑๗. antimony แอนติโมนี
- ๔๑๘. antimycotic ต่อต้านเชื้อรา
- ๔๑๙. antinarcotic ยาแก้ฤทธิ์โคติค
- ๔๒๐. antinausea ยาแก้คลื่นไส้
- ๔๒๑. antineuralgic ยาแก้ปวดประสาท
- ๔๒๒. antineuritic ต่อต้านประสาทอักเสบ
- ๔๒๓. antiparalytic แก้อาการอัมพาต (แก้พารา ลีลีส)
- ๔๒๔. antipathy ความเกลียดชัง
- ๔๒๕. antiparasitic ยาฆ่าพยาธิ, ยาฆ่าปรสิต
- ๔๒๖. antiperistalsis การบีบรัดทวนทิศ
- ๔๒๗. antiphlogistic ยาแก้อักเสบ

๔๒๘. antiprothrombin แอนติโปรทรอมบิน
 ๔๒๙. antiprotozoan ทำลายโปรโตซัว
 ๔๓๐. antipruritic ยาแก้คัน
 ๔๓๑. antiputrefactive ป้องกันเน่า
 ๔๓๒. antipyresis การไข้ยาแก้ไข้, การลดไข้
 ๔๓๓. antipyretic ยาแก้ไข้, ยาลดไข้
 ๔๓๔. antirabic แก้โรคคุดหน้า
 ๔๓๕. antirachitic แก้ (หรือกัน) โรคกระดูกอ่อน
 ๔๓๖. antirheumatic แก้หรือกันรูห์มาติสม์
 ๔๓๗. antiscorbutic แก้ (หรือกัน) โรคคักกะปิดคักกะเปิด
 ๔๓๘. antiseptis การระงับเชื้อ
 ๔๓๙. antiseptic ยาระงับ (การเจริญของ) เชื้อ (โรค)
 ๔๔๐. antiserum แอนติเซรัม
 ๔๔๑. antispasmodic ยาแก้เกร็ง
 ๔๔๒. antisymphilitic ยาแก้ (หรือรักษา) ซิย์ฟิลิส
 ๔๔๓. antitetanus กัน (หรือแก้) บาดทะยัก
 ๔๔๔. antithyroid ต่อด้านธัยรอยด์
 ๔๔๕. antitoxin แอนติท็อกซิน
 ๔๔๖. antitrypsin ต่อด้านทริย์ปซิน
 ๔๔๗. antitussive ระงับ (หรือป้องกัน) ไอ
 ๔๔๘. antivenin แอนติเวนิน
 ๔๔๙. antivirys ต่อด้านไวรัส
 ๔๕๐. antivivisectionist ผู้คัดค้านการผ่าสัตว์เป็น
 ๔๕๑. antrum ห้อง, ช่อง, โพรง
 ๔๕๒. antrum auris ห้องหูชั้นกลาง.
 ๔๕๓. antrum, mastoid โพรงปุ่มกระดูก, โพรงมาสตอยด์
 ๔๕๔. antrum pyloric ช่องพิลลอร์ส
 ๔๕๕. anuria อะนุเรีย, การหยุดหลังบัสสาวะ
 ๔๕๖. anus ช่องทวารหนัก
 ๔๕๗. anxiety ความห่วงใย
 ๔๕๘. anxious เป็นห่วง, เร่าร้อน
 ๔๕๙. aorta เอออร์ตา.
 ๔๖๐. aorta, abdominal เอออร์ตาส่วนท้อง
 ๔๖๑. aorta, ascending เอออร์ตาส่วนขึ้น
 ๔๖๒. aorta, descending เอออร์ตาส่วนลง
 ๔๖๓. aorta, thoracic เอออร์ตาส่วนอก
 ๔๖๔. aortic arch โค้งเอออร์ตา
 ๔๖๕. aortectasis เอออร์ตาโป่ง
 ๔๖๖. aortic แห่งเอออร์ตา
 ๔๖๗. aortitis เอออร์ตาอักเสบ
 ๔๖๘. aortography การบันทึกภาพเอออร์ตา
 ๔๖๙. aortostenosis การตีบของเอออร์ตา
 ๔๗๐. aortotomy การผ่าเอออร์ตา
 ๔๗๑. apathy ความไม่ยินดีในร้าย, ความไร้อารมณ์
 ๔๗๒. aperient ยาระบายอย่างอ่อน
 ๔๗๓. aperitive ยาเจริญอาหาร
 ๔๗๔. aperture รู, ช่อง, ปากช่อง
 ๔๗๕. apex ยอด, ปลายแหลม
 ๔๗๖. apex beat จุดหัวใจเต้น
 ๔๗๗. apex cordis ปลายหัวใจ
 ๔๗๘. apex of heart ปลายหัวใจ
 ๔๗๙. apex, vesical ยอดกระเพาะบัสสาวะ
 ๔๘๐. aphagia อาการกลืนไม่ได้
 ๔๘๑. aphakia อะฟาคีอา, (นัยน์ตา) ไร้แก้วตา
 ๔๘๒. aphakic อะฟาคิก, ซึ่งไร้แก้วตา
 ๔๘๓. aphasia อะฟาสีอา
 ๔๘๔. aphonia อะโพนีเอีย, อาการเสียงแหง
 ๔๘๕. aphonic เกี่ยวกับเสียงแหง
 ๔๘๖. aphrasia อะฟราสีอา
 ๔๘๗. aphrodisiac ยาเร้ากำหนัด
 ๔๘๘. apical ที่ยอด, แห่งยอด
 ๔๘๙. aplasia อะปลาสีอา, เนื้อไม่เจริญ,
 ๔๙๐. apnea การไม่หายใจ, การหยุดหายใจ
 ๔๙๑. apneusis อปนีวสิส
 ๔๙๒. apomorphine อะโปมอร์ฟีน
 ๔๙๓. aponeurosis เอ็นแผ่น
 ๔๙๔. apothecary เภสัชสถาน, ร้านปรุงยา
 ๔๙๕. apoplexy อาการตกเลือด, โรคหลอดเลือดสมองแตก
 ๔๙๖. apperent ที่ปรากฏ, ที่มองเห็น
 ๔๙๗. appendage ระบาย, เครื่องห้อย.
 ๔๙๘. appendectomy การตัดไส้ติ่ง

๔๙๙. appendicitis ไส้ติ่งอักเสบ
 ๕๐๐. appendix ไส้ติ่ง, ตั๋ง
 ๕๐๑. appendix vermiciformis ไส้ติ่ง
 ๕๐๒. appetite ความอยาก (อาหาร)
 ๕๐๓. appetite, sexual ความกำหนัด
 ๕๐๔. appliances เครื่องใช้
 ๕๐๕. apply ใช้, ประยุกต์
 ๕๐๖. apposition การอยู่แนบ, วางแนบ
 ๕๐๗. appraise การตีราคา, ประเมินคุณค่า
 ๕๐๘. appreciate รู้ค่า
 ๕๐๙. apprehension ความหวาดระแวง
 ๕๑๐. appropriate เหมาะสม
 ๕๑๑. approval การเห็นชอบ
 ๕๑๒. approximate ใกล้เคียง
 ๕๑๓. approximately โดยใกล้เคียง
 ๕๑๔. aptitude นิสัยเหมาะ, ความเหมาะสม
 ๕๑๕. apyretic ไม่มีไข้
 ๕๑๖. aqua น้ำ
 ๕๑๗. aqueduct หลอดนำน้ำ
 ๕๑๘. aqueous เป็นน้ำ
 ๕๑๙. arbitrary ซึ่งกำหนดขึ้น, ซึ่งสมมุติขึ้น
 ๕๒๐. arachnoid คล้ายใยแมลงมุม, เยื่ออะรัมนอยด์
 ๕๒๑. arachnoiditis อะรัมนอยด์อักเสบ
 ๕๒๒. arack สุราประเภทเหล้าโรง
 ๕๒๓. arborescent ซึ่งมีกิ่งก้าน
 ๕๒๔. arborization การแตกแขนง
 ๕๒๕. arc เส้นโค้ง
 ๕๒๖. arc, reflex วงรีเฟล็กซ์
 ๕๒๗. arch ส่วนโค้ง
 ๕๒๘. arch, aortic ส่วนโค้งเอออร์ตา
 ๕๒๙. arch, costal ส่วนโค้งซี่โครง
 ๕๓๐. arch, maxillary, palatal ส่วนโค้ง
 เพดานปาก
 ๕๓๑. arch, palatine หลับที่อนซิล
 ๕๓๒. arch, pubic ส่วนโค้งหัวเหน่า
 ๕๓๓. arch, supra-orbital (ส่วนโค้ง)
 โหนกคิ้ว
 ๕๓๔. arctation การตีบ
 ๕๓๕. arcus ส่วนโค้ง, อาร์คัส
 ๕๓๖. ardent ร้อนแรง
 ๕๓๗. ardor ความร้อนแรง
 ๕๓๘. area บริเวณ
 ๕๓๙. area, body surface เนื้อที่ผิวกาย
 ๕๔๐. areolar พรุน, ปรุโปร่ง
 ๕๔๑. argentum (แร่) เงิน
 ๕๔๒. argue โต้เถียง
 ๕๔๓. argyria อาร์จีเรีย
 ๕๔๔. arm แขน, แขนท่อนบน, แขนง
 ๕๔๕. arm, fore แขนท่อนล่าง, แขนท่อนปลาย
 ๕๔๖. arm, upper แขนท่อนบน, แขนท่อนต้น
 ๕๔๗. arm pit รักแร้
 ๕๔๘. aroma กลิ่นหอม
 ๕๔๙. aromatic หอม
 ๕๕๐. arrest จับ, จับหยุด, การหยุด, ถูกทำให้หยุด
 ๕๕๑. arrest, systolic การหยุดในท่ายีบ. (ทำ
 ซึ่ย์สโตลล์)
 ๕๕๒. arrhythmia อาร์ริธมีอา, อาการหัวใจเสีย
 จังหวะ
 ๕๕๓. arrhythmic ไม่เป็นจังหวะ
 ๕๕๔. arrowroot แป้งท้าวายม่อม
 ๕๕๕. arsenic สารหนู
 ๕๕๖. arsenic poisoning การถูกพิษสารหนู
 ๕๕๗. arseno อาร์เซโน
 ๕๕๘. arspenamine อาร์สเฟนามีน
 ๕๕๙. artefact อาร์ตีแฟคท์, สิ่งคนทำ
 ๕๖๐. arterial แห่งหลอดเลือดแดง, แห่งเลือด
 แแดง
 ๕๖๑. arterialization การแปลงเป็นเลือดแดง
 ๕๖๒. arteriectasis หลอดเลือดแดงโป่ง
 ๕๖๓. arteriochalsia หลอดเลือดแดงขยาย
 ๕๖๔. arteriogram อาร์เตอริโอแกรม
 ๕๖๕. arteriography อาร์เตอริโอกราฟี, การ
 บันทึกหลอดเลือดแดง
 ๕๖๖. arteriolar แห่งหลอดเลือดแดง
 ๕๖๗. arteriole หลอดเลือดแดงชั้นรอง

๕๖๘. arteriopathy โรคของหลอดเลือดแดง
 ๕๖๙. arteriorrhagia การตกเลือดแดง
 ๕๗๐. arteriorrhaphy การเย็บหลอดเลือดแดง
 ๕๗๑. arteriosclerosis การแข็งของหลอดเลือดแดง
 ๕๗๒. arteriospasm การหดเกร็งของหลอดเลือดแดง
 ๕๗๓. arteritis หลอดเลือดแดงอักเสบ
 ๕๗๔. artery หลอดเลือดแดง
 ๕๗๕. arthral แห่งข้อต่อ
 ๕๗๖. arthralgia อาการปวดข้อ
 ๕๗๗. arthritic เกี่ยวกับข้ออักเสบ
 ๕๗๘. arthritis ข้ออักเสบ
 ๕๗๙. arthrolysis การแก้ข้อติด
 ๕๘๐. arthropathy โรคของข้อ
 ๕๘๑. arthroscopy การเจาะข้อ
 ๕๘๒. arthrotomy การผ่าข้อ
 ๕๘๓. articular เกี่ยวกับข้อ
 ๕๘๔. articular surface ผิวข้อ
๕๘๕. articulate เป็นข้อ ๆ, ต่อเป็นข้อ, พุคคิต ต่อเป็นประโยค
 ๕๘๖. articulation ข้อต่อ, การต่อเป็นข้อ ๆ, การ พุดเป็นประโยค
 ๕๘๗. artifact (เหมือน artefact)
 ๕๘๘. artificial ซึ่งทำขึ้น, ซึ่งประดิษฐ์ขึ้น
 ๕๘๙. artificial respiration การผายปอด
 ๕๙๐. arytenoid อารีย์ตินอยด์, รูปเหยือก
 ๕๙๑. arrhythmia (เหมือน arrhythmia)
 ๕๙๒. asbestos อัสเบสท์
 ๕๙๓. ascariasis โรคพยาธิไส้เดือน, อัสการิอาสิส
 ๕๙๔. ascaris อัสการิส, พยาธิไส้เดือน
 ๕๙๕. ascending เดินขึ้น, ขึ้นบน, ขึ้น
 ๕๙๖. ascending aorta เอออร์ตาส่วนขึ้น
 ๕๙๗. ascending colon ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น
 ๕๙๘. ascites อาการท้องมาน, มานน้ำ
 ๕๙๙. ascites adiposus ท้องมานไขมัน
 ๖๐๐. ascites, bloody ท้องมานเลือด

งานพระราชทานปริญญาบัตรประกาศนียบัตรและอนุปริญญาบัตร
วันพฤหัสบดีที่ ๖ เมษายน ๒๕๐๔

๑. เวลา ๑๔.๐๐ น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินมายังหอประชุมราชแพทยาลัย
๒. ทรงจุดธูปเทียนพุทธบูชา
๓. อธิการบดีมหาวิทยาลัย กราบบังคมทูลรายงานการศึกษาและกิจการของมหาวิทยาลัย
๔. อธิการบดี คณะบดีคณะต่างๆ เสนอรายชื่อผู้ได้รับปริญญาเกิตติมศักดิ์และผู้สำเร็จหลักสูตรชั้นปริญญา และประกาศนียบัตร
๕. พระราชทานปริญญาบัตร และประกาศนียบัตร
๖. อธิการบดีมหาวิทยาลัย เสนอชื่อผู้แทนชั้นอนุปริญญา รับพระราชทานอนุปริญญาบัตร
๗. บัณฑิตใหม่ ผู้ได้รับประกาศนียบัตรและอนุปริญญา กล่าวคำปฏิญาณ
๘. พระราชทานรางวัล
๙. พระราชทานพระบรมราโชวาทแก่บัณฑิตใหม่ ผู้สำเร็จประกาศนียบัตรและอนุปริญญา เสร็จแล้ว เสด็จพระราชดำเนินกลับ.

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเกิตติมศักดิ์

พระบาราคันนราครุ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเกียรตินิยมอันดับ ๒

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| ๑. นายบุญเจริญ ธรรมประสิทธิ์ | ๔. นายปรีชา คันไพบิทร |
| ๒. นายบุญชอบ พงษ์พานิช | ๕. นายรังสรรค์ บัญญาบุญญะ |
| ๓. นายเขมฤๅះ เพชรคล้าย | ๖. นายศาสตร์ เสาวคนธ์ |
| ๗. น.ส. แสงจันทร์ แสงวิเชียร | |

ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายกฤษณพงศ์ วัคมีประภา | ๑๘. นายทิลก ภวนันท์ |
| ๒. นายทวี เจริญลาภ | ๑๙. นายเคชวณณ ผาศิสวรรณ |
| ๓. น.ส. กาญจนา อุตัยกาญจน์ | ๒๐. นายเคชะทัต เคชะเสน |
| ๔. น.ส. กิ่งแก้ว อินเกษม | ๒๑. นายถนอม ประภัส |
| ๕. นายเกิดชัย อินทวิวัฒน์ | ๒๒. นายทรงสันต์ พานิชวัฒน์ |
| ๖. นายไกรสร รามเคชะ | ๒๓. นายท่าน พรหมสมัคร |
| ๗. นายคณิต พานิชนถ | ๒๔. นายธงชัย ฉัตรานนท์ |
| ๘. น.ส. เกรอวัลย์ ประเสริฐศรี | ๒๕. นายธงชัย วรสิงห์ |
| ๙. น.ส. งามพิศ กล้ากลางสมร | ๒๖. น.ส. ธัชพงศ์ เสาวลักษณ์ |
| ๑๐. นายจรล เกรนพงษ์ | ๒๗. นายนคร ทพิภัสท |
| ๑๑. น.ส. จรินทร์ ผลประเสริฐ | ๒๘. น.ส. นพรัตน์ คุ้มจินดา |
| ๑๒. นายเจริญ ไชยทิภณชัย | ๒๙. น.ส. นฤมล มรรคทองแก้ว |
| ๑๓. นายจิระศักดิ์ คำบุญเรือง | ๓๐. น.ส. นารี ภัทรเสน |
| ๑๔. นายเจตน์ อจลพงศ์ | ๓๑. นายนิคม เจียรพงศ์ |
| ๑๕. นายชัชวาล สืบสงวน | ๓๒. นายนิพนธ์ พลพงษ์ |
| ๑๖. นายชาญ นพบุญศรี | ๓๓. นายนิยม พลัฒลา |
| ๑๗. นายชูชาติ อิศรางกูร ณ อยุธยา | ๓๔. น.ส. นงลักษณ์ วอนไว |

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ๓๕. นายบำรุง เพ็ญภักตร์ | ๖๑. นายพิเชษฐ มัณฑะจิตร |
| ๓๖. นายบุญช่วย ต. ประยูร | ๖๒. น.ส. พลศรี ศรียานงค์ |
| ๓๗. น.ส. บุญชู สถาปัตย์วงศ์ | ๖๓. นายไพจิตร ปวยทร |
| ๓๘. นายบุญล้วน สิริพิพานิช | ๖๔. นายไพบลีย์ ศิวรักษ์ |
| ๓๙. นายบุญญิต อ่อนศรี | ๖๕. นายไพโรจน์ มิคะเสน |
| ๔๐. นายบุรพา ลิมตัง | ๖๖. นายไพศาล กิจพ้อคำ |
| ๔๑. น.ส. ประกายพฤษ์ ไชยะระนันท์ | ๖๗. นายฟ เญจกล |
| ๔๒. นายประคัย สุขุม | ๖๘. น.ส. ภัทธา โรจนธรรม |
| ๔๓. นายประทีป จิตะสมบัติ | ๖๙. นายภิญโญ สุวรรณ |
| ๔๔. น.ส. ประพิน ทักขนันท์ | ๗๐. นายมงคล สมนาวัก |
| ๔๕. น.ส. ประภาศรี นิมสมบุรณ | ๗๑. นายมนตรี ฤกษ์มัย |
| ๔๖. น.ส. ประภาศรี รังสิยานนท์ | ๗๒. น.ส. ยพา พนายางกูร |
| ๔๗. นายประมิตร จันทวิมล | ๗๓. นายระพีภัทร เกษมสุข |
| ๔๘. นายประวรรณ สุนทรสมัย | ๗๔. นายรังสรรค์ บุษปาคม |
| ๔๙. นายประวิทย์ สังแสงเต็ม | ๗๕. น.ส. เรวดี พรหมโมบล |
| ๕๐. นายประสิทธิ์ ท่งสี | ๗๖. นายวิบูล กระจ่างตานนท์ |
| ๕๑. นายประเสริฐ กระจ่างวงษ์ | ๗๗. นายวุฒ โอสถานนท์ |
| ๕๒. นายประเสริฐ เสตสุขวรรณ | ๗๘. นายวงศ์ประดิษฐ์ ชนกำไร |
| ๕๓. นายปรัชญา ปราชญากุล | ๗๙. น.ส. วรพันธ์ พิไชยแพทย์ |
| ๕๔. น.ส. ปราณี พุ่มศรี | ๘๐. นายวิจิตร สหิตวาส |
| ๕๕. นายปราโมทย์ เชาวศิลป์ | ๘๑. นายวิชาญ ศรีสพรรณ |
| ๕๖. นายปรีชา สิงห์เทศ | ๘๒. นายวิทร แสงสิงแก้ว |
| ๕๗. นายเผด็จ วรรณนสาร | ๘๓. นายวิทยา ภาณุมาศ |
| ๕๘. น.ส. พาณีส สหิพันธ์ | ๘๔. นายวิวัฒน์ วิสุทธิโกศล |
| ๕๙. นายพิชัย เพ็ชรลประสิทธิ์ | ๘๕. นายวิศาล สร้อยนงค์ |
| ๖๐. นายพิพัฒน์ ลวางกูร | ๘๖. นายวิศิษฎ์ พิชัยสนิท |

๘๗. ม.ล. วีระวัฒน์ สุประกิจฐ์
 ๘๘. น.ส. ศิวรรณ รัตนศิริ
 ๘๙. น.ส. ศิริภรณ์ สมุทรกลิน
 ๙๐. นายสุภวัฒน์ ชันทรวิญญ์
 ๙๑. นายสงัด พลผล
 ๙๒. นายสมิทธิ สันนเสียง
 ๙๓. นายสวัสดิ์ หิทะนันท์
 ๙๔. นายสัญญาชัย วิชัยลักษณ์
 ๙๕. นายสัมฤทธิ์ ประจักษ์ธรรม
 ๙๖. นายสัมฤทธิ์ โปธา
 ๙๗. นายสุชาติ นิยมานนิตย์
 ๙๘. นายสุเทพ ฌ สงขลา
 ๙๙. นายสุพจน์ ธีรเนตร
 ๑๐๐. น.ส. สุพัฒน์นา เกษชาติวงศ์
 ณ อยุธยา
 ๑๐๑. นายสุภัทร สุจริต
 ๑๐๒. น.ส. สุภา จันทรวินิจฉัย
 ๑๐๓. นายสุมิน พฤกษ์กานนท์
 ๑๐๔. นายสุรพงษ์ อำนวยวงษ์
 ๑๐๕. นายสุวิทย์ อารัก
 ๑๐๖. นายสุรศักดิ์ สัมปัตตะวนิช
 ๑๐๗. นายสุนทร เจริญสุข
 ๑๐๘. นายเสรี สัมเคียรฐ์
 ๑๐๙. นายสมชาย ศิริรัตน์
 ๑๑๐. นายสมบุรณ์ วรรณวิสันต์
 ๑๑๑. นายสมพงษ์ ศิริอำไพ
 ๑๑๒. นายสมภพ เปล่งงำ
 ๑๑๓. นายสมศักดิ์ ชันวารชร
 ๑๑๔. น.ส. สมิทธิ วุฑฒิปรีชา
 ๑๑๕. นายสมอช บุษยานนท์
 ๑๑๖. นายโสภณ ทศนสุวรรณ
 ๑๑๗. นายทริญ บุรณวิทยานนท์
 ๑๑๘. นายอนันต์ ศิวณิก
 ๑๑๙. นายอนันต์ สัตะพันธ์
 ๑๒๐. นายอภิชัย ศิวอักษร
 ๑๒๑. น.ส. อรุณช พิชัยรัฐ
 ๑๒๒. น.ส. อสนี พงษ์พัฒน์
 ๑๒๓. นายอาคม คานต์สิรว
 ๑๒๔. นายอาทิตย์ อุดมเลขกะ
 ๑๒๕. น.ส. อำนวยศรี ชุตินทร
 ๑๒๖. น.ส. อุดม ศิวสุวรรณ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเกียรติคุณอันดับ ๒

๑. นายวิศิษฎ์ วิวัฒน์
 ๒. น.ส. ศิวาภรณ์ เขียวศรีวงศ์
 ๓. นายสุจินต์ อุบลวัตร
 ๔. น.ส. สุนิตย์ จันทรวินิจฉัย

ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายกิตติ หิรัญรัตน์ | ๒๕. น.ส. บุญเยี่ยม เกษจำรัส |
| ๒. นายเกรียงไกร รัตนอุบล | ๒๖. นายประธาน อนันต์บุตร |
| ๓. น.ส. กัลยา ว่องวานิช | ๒๗. นายประธาน จินายน |
| ๔. น.ส. กรรณิการ์ ทัดนไฟโรจน์ | ๒๘. นายประธาน เทตระกุล |
| ๕. นายกำพล กลั่นกลิ่น | ๒๙. นายประเสริฐ สำราญเวทย์ |
| ๖. น.ส. งามเพ็ญ พงพระเกียรติ | ๓๐. นายปริญญา ทิพยมงคล |
| ๗. นายจรงค์ กุลเศรษฐ์ | ๓๑. นายปรีชา ศิวสวัสดิ์ |
| ๘. นายจรรยา ลิมเจริญ | ๓๒. นายพจนารถ จันทร์โรจน์วงศ์ |
| ๙. น.ส. จันทนา จุฑาศิริวงศ์ | ๓๓. น.ส. พาณี สัตะธนี |
| ๑๐. นายจำนงค์ คงสุข | ๓๔. นายพิสัย กรวยวิเชียร |
| ๑๑. นายจำเนียร ศิริวัฒน์ | ๓๕. น.ส. พิศวาท ยกถ้าน |
| ๑๒. นายจำนัญ สุ่มสวัสดิ์ | ๓๖. น.ส. พนศิริ รัตนนท์ |
| ๑๓. นายฉัตรชัย วัฒนคุณากร | ๓๗. นายภิญโญ เจริญวิศาล |
| ๑๔. น.ส. ชุติชัย อรรถเวที | ๓๘. น.ส. มาลี ศรีสमान |
| ๑๕. น.ส. ชวลา ทิวารี | ๓๙. น.ส. เขาวลัษณ์ อำนวยลาภ |
| ๑๖. นายชวิทย์ รุ่งเรืองวิทย์ | ๔๐. น.ส. วาตรี นุตจรัส |
| ๑๗. นายชชาติ อรรถพงษ์ | ๔๑. น.ส. ลัดดา ธาระวานิช |
| ๑๘. นายเชยง แซ่จาง | ๔๒. นายเลอไทย เฟื่องโตวงษ์ |
| ๑๙. นายถาวร ศิริกระจินทวี | ๔๓. นายวโรภาส อุตารวมิพงศ์ |
| ๒๐. น.ส. ทิพวัลย์ เงินลิ้ม | ๔๔. น.ส. วันที เหล่าถาวร |
| ๒๑. นายเทอดศักดิ์ ชุตินนท์ | ๔๕. นายวิโรจน์ สัยหลินวงศ์ |
| ๒๒. น.ส. นรา รัตนานนท์ | ๔๖. น.ส. วิภา สติกรกุล |
| ๒๓. นายบัณฑิต ชุณหสวัสดิ์กุล | ๔๗. น.ส. สัมพิศ ขัตตราต |
| ๒๔. นายบรรจบ อตะเกษ | ๔๘. นายสันต์ สุขะวัฒน์ |

๔๙. น.ส. เสริมทรัพย์ ดำรงรัตน์
 ๕๐. นายสุชาติ อภิชิตเรืองเดช
 ๕๑. นายสุทัศน์ เจริญรัตน์
 ๕๒. น.ส. สันนีย์ จันทรมิตร
 ๕๓. นายสุวิทย์ พงษ์พานิช
 ๕๔. น.ส. สร้อย เกาหะพันธ์
 ๕๕. น.ส. โสภนา กาญจนนิลลันท์
 ๕๖. น.ส. อรศรี อรรถจินดา

๕๗. นายอนันต์ศักดิ์ สวัสดิ์เสวี
 ๕๘. น.ส. อังคณา อินทรโกเศศ
 ๕๙. น.ส. อัจฉรีย์ เวระวากยานนท์
 ๖๐. น.ส. อาทรทิพย์ สมนวรรตการอักษร
 กิจ
 ๖๑. น.ส. อิตถิ สิริสิงห
 ๖๒. น.ส. อมล กุลประภา
 ๖๓. น.ส. อุไร ลิมอรุณ

คณะทันตแพทยศาสตร์

ผู้ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยม อันดับ ๒

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ๑. น.ส. กมลทิพย์ ทิพวาริ | ๔. น.ส. นารี ริมประศรี |
| ๒. นายชนาธิป อมาตยกุล | ๕. น.ส. ไพจิตร พึ่งพานิช |
| ๓. น.ส. นิสสา เขียวพงศ์ | ๖. น.ส. ลำพูน พิมพ์เสวีรัฐ |

ผู้ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ๑. นายดำรง อารยะวงศ์ | ๘. น.ส. มาฉิ พรหมยานนท์ |
| ๒. น.ส. นิภา ประทุมรัตน์ | ๙. นายมานิต แสงวงกิจ |
| ๓. น.ส. ขุณัฐม วรณสร | ๑๐. นายวิบูลย์ สวีกรม |
| ๔. น.ส. ขุณฎกษณห์ หุรุดกุล | ๑๑. นายวิทยา ลีละวัฒน์ |
| ๕. นายขิยะ เหล่าสุนทร | ๑๒. นายวิรัช อมลชลเขตต์ |
| ๖. นายพิสทธิ์ สังขะเวส | ๑๓. น.ส. ศรัพร รัตนะ |
| ๗. นายพิชิต โคตรจรัส | ๑๔. นายสุวิทย์ สายวิจิตร |

- ๑๕. น.ส. สัมบูรณ์ ฉนวนันท์
- ๑๖. น.ส. สวาท พันธุ์อำพน
- ๑๗. นายสุพล ลิ้มขี้เขี้ยว

- ๑๘. น.ส. สุรัตน์ ปัทมาชีวะ
- ๑๙. น.ส. อรุณวรรณ วงศ์ชิงชัย

คณะเภสัชศาสตร์

ผู้ได้รับปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต

เกียรตินิยม อันดับ ๒

- ๑. นายกมล สวัสดิ์มงคล
- ๒. น.ส. เกษมศรี ชื่นทอง
- ๓. น.ส. จันทรา ปัทมานนท์
- ๔. น.ส. จันทนา อปถัมภานนท์
- ๕. น.ส. ญาณี เตมียเส็น
- ๖. น.ส. ดวงกมล เกษมทรัพย์
- ๗. น.ส. ดวงจันทร์ รัตนมาลัย
- ๘. น.ส. ถนอมศรี เตียมสกุล
- ๙. นายทรงสวัสดิ์ กาญจนกามล
- ๑๐. นายทวี อินทร
- ๑๑. นายทวิศักดิ์ สวัสดิ์
- ๑๒. น.ส. อรุณวรรณ นพรัตน์
- ๑๓. น.ส. นิภา มหาศนันท์
- ๑๔. น.ส. บังอร บุรณะพันธ์
- ๑๕. น.ส. บุญศรี พันธุมโกมล
- ๑๖. น.ส. บุษยราศรี นาคินพคุณ
- ๑๗. นายประทีป เสนุจันทรวิชัย

- ๑๘. นายประพจน์ ชมวิทย์
- ๑๙. น.ส. พรเพ็ญ สัมบุญธรรม
- ๒๐. น.ส. พาสนา สิงห์ขันธ์
- ๒๑. น.ส. พิทยา เนี่ยวกุล
- ๒๒. น.ส. พิสมัย การสิทธิ์
- ๒๓. น.ส. พันธุ์ช อชชพันธ์
- ๒๔. นายพล กิตยาน
- ๒๕. น.ส. เพชรรัตน์ ศรีทอง
- ๒๖. น.ส. เพ็ญศรี เสาวราช
- ๒๗. น.ส. ภาทรา จันทราทิพย์
- ๒๘. น.ส. มาลี บุญวรรณโน
- ๒๙. น.ส. ยมิละ โอนานา
- ๓๐. น.ส. รชณี พยฤกษ์
- ๓๑. น.ส. รัตนารมณ์ วุฒิจำนง
- ๓๒. น.ส. รัตนาวรรณ ไชยะเกษะ
- ๓๓. น.ส. วารณี ศุขะวณิช
- ๓๔. น.ส. วิรัช กระตะองาน

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ๓๕. น.ส. วิไล จินตาทอง | ๔๓. น.ส. สัจฉิ์ คีระอาภรณ์ |
| ๓๖. น.ส. วิไล รัตนทีคินัย | ๔๔. น.ส. สุชานา สรรพอาษา |
| ๓๗. น.ส. วิศิษฐ์ศิริ คลุขจาย | ๔๕. น.ส. สัน วรณสาย |
| ๓๘. น.ส. วิภา สวรรณศิริกุล | ๔๖. น.ส. สหราย กลั่นกุลม |
| ๓๙. น.ส. ศรีสัทธา การณษะวณิช | ๔๗. น.ส. อมพร ชนชมคุณ |
| ๔๐. น.ส. นายสง ยุคยาจาร | ๔๘. น.ส. อารี เพ็ญอารมย์ |
| ๔๑. น.ส. สัมบุญ ภาวนิชย์ | ๔๙. น.ส. อมา สัตย์สงวน |
| ๔๒. นายสมพร เกษมณี | ๕๐. ม.ล. หญิง โธทอง ลดาวัลย์ |

ผู้ได้รับปริญญาเกสัชศาสตร์บัณฑิต

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ๑. น.ส. จงกล เจริญพานิช | ๑๖. น.ส. มาลินี บัณฑิตภักดิ์ |
| ๒. น.ส. ฉันทนา พททวรรณ | ๑๗. นายเมิน อ่อนล้ำอังก |
| ๓. น.ส. ดวงเคื่อน ชูบุญญา | ๑๘. น.ส. ยุพา เหลืองธาดา |
| ๔. น.ส. ถวิลวงศ์ สุขประเสริฐ | ๑๙. น.ส. รุจิรา โสถสงเคราะห์ |
| ๕. น.ส. เทียมจันทร์ ทวพิยสาร | ๒๐. นายวราห์ คงคะสามน |
| ๖. น.ส. ธรรมา ประเสริฐช่วง | ๒๑. นายวิรัตน์ วุฒิพนัธ |
| ๗. น.ส. นางโพธิ เกษมพานิช | ๒๒. น.ส. ศักดิ์วิไล กาญจนสิทธิ |
| ๘. น.ส. นวลตา หาญสมบรณ | ๒๓. น.ส. ศรีสุมบรณ เพ็ญพงษ์ศิริ |
| ๙. น.ส. ขุญยน พรหมปฐมมา | ๒๔. น.ส. สังศรี ทองใส |
| ๑๐. น.ส. ประเทือง สิทธิไทรย์ | ๒๕. นายสามชัย ไชยทิพยอาสน์ |
| ๑๑. น.ส. ผ่องศรี กลุขานสุต | ๒๖. นายสุขุม ศรศรีวิชัย |
| ๑๒. น.ส. พวงเพ็ญ ไพฑลย์สวัสดิ์ | ๒๗. น.ส. สุนันท์ วรคุดตานนท์ |
| ๑๓. น.ส. พิมจันทร์ สุวรรณวิสิษฐ | ๒๘. น.ส. อมรา กิ่งเกต |
| ๑๔. น.ส. เพ็ญพิศ นาระกิด | ๒๙. น.ส. ธรรณี มหานิล |
| ๑๕. นายภักดิ์ ศิริตระกูล | |

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขาภิบาล)
เกียรตินิยมอันดับ ๒

พินิจโท เออน ทิมมา

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขาภิบาล)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| ๑. เรืออากาศโท กวี สวรรณธรรมมา | ๖. นายพิชิต สกลพราหมณ์ |
| ๒. นายจรัส บรรจงสัจย์ | ๗. ร.ท. วีรวัฒน์ พลทองดี |
| ๓. นายทรงศักดิ์ ศรีทิมมา | ๘. นายสมฤทธิ อินทราทิพย์ |
| ๔. นายปรมย์ ชัยมะสัคคณ์ | ๙. นายสำเริง พิมพากย์ |
| ๕. นายพิชัย สุพิทยาพร | ๑๐. นายโสภณ เจียรนัย |

คณะเทคนิคการแพทย์

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)
เกียรตินิยมอันดับ ๒

จำเอก สามารถ พิวไฟโรจน์

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต เทคนิคการแพทย์

๑. นายเสงี่ยม หล้าวรรณ
๒. น.ส. ประยูร จิตรปลม
๓. น.ส. โกศลมา คล่องค่านวณการ
๔. น.ส. มาลี แปลกลำยอง
๕. น.ส. สุภา คณทวณณ์

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) เกียรตินิยมอันดับ ๒

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ๑. น.ส. ล้นทม แสงจันทร์ไทย | ๔. น.ส. ชัยอร เกิดทรัพย์ศรี |
| ๒. น.ส. นลองรัฐ จงสวัสดิ์ | ๕. น.ส. บุญเทียม แก้วพวง |
| ๓. น.ส. สุนิ จันทรวานิช | ๖. น.ส. ทองสุก วิชาเจริญ |
| ๗. น.ส. ประคอง เลียงวิจิตร | |

ผู้ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)

- | |
|------------------------|
| ๑. น.ส. เกษรา เวชสาร |
| ๒. น.ส. รัชณี เพ็ญภระ |
| ๓. น.ส. ชนจิต โชติคติก |

แผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

ผู้ได้รับอนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ๑. น.ส. สุมาลี พรทววัฒน์ | ๕. น.ส. จันทร์นวล อินทร์คำ |
| ๒. น.ส. แหวนทิ อุตโท | ๑๐. น.ส. จันทิรา ณ ลำพูน |
| ๓. น.ส. เกลิมศรี ผิวผ่อง | ๑๑. น.ส. วิภา อมรลิลิต |
| ๔. น.ส. วิรัช คเชนทร์ชัย | ๑๒. น.ส. ปราณี ทินนิมิตร |
| ๕. น.ส. ทิพวรรณ แซ่ฮอง | ๑๓. น.ส. สุกิน ช่างสุวรรณ |
| ๖. น.ส. อรจิต อษณกรกล | ๑๔. น.ส. วรณีย์ วยัษมะ |
| ๗. น.ส. ยวดี เกรอมณ | ๑๕. น.ส. สุกันต์ สักยพานิช |
| ๘. น.ส. สาราณย์ ประไพพานิช | ๑๖. น.ส. สิริพนธ์ สารรัตน์ |



๑๗. น.ส. ลาวลัย แสงวงศ์
๑๘. น.ส. ไพสิน วิชัยกุล
๑๙. น.ส. มรรยาท ทนประยูร
๒๐. น.ส. สุภา นาคสุข
๒๑. น.ส. อรวรรณ ถนอมบุญ
๒๒. น.ส. วรณิ จันทรวรรณกาล
๒๓. น.ส. วิเชียร วงษ์ชิต
๒๔. น.ส. สมนิศา อินทรประสงค์
๒๕. น.ส. พรรณี กาญจนคงคา
๒๖. น.ส. ทองคิ บัณราช
๒๗. น.ส. กาญจนา บุญจิตราศุข
๒๘. น.ส. กล้วยไม้ ทองศฤงค
๒๙. น.ส. เรณู ภาคอรุณ
๓๐. น.ส. วิจิตรา กวงพิกุล
๓๑. น.ส. นชรีนทร์ พานิชกุล
๓๒. น.ส. จันทระเพ็ญ ศิวรักษ์
๓๓. น.ส. แน่งน้อย บุญยะสุต
๓๔. น.ส. สิริย ตันตระกูล
๓๕. น.ส. อาริยรัตน์ แสงศิริ
๓๖. น.ส. พชร จุลกะ
๓๗. น.ส. ทิพรคน ภิรมย์
๓๘. น.ส. สุมาลัย กลศาสตร์เสนีย์
๓๙. น.ส. สมนัญ รอคอนันต์
๔๐. น.ส. เสงี่ยม ลุ่มิงค์
๔๑. น.ส. เขาวนา นาคเวช
๔๒. น.ส. สุภา ชูมาศ

๔๓. น.ส. กวรรณิการ์ ถาวรกุล
๔๔. น.ส. สายใจ สมิโตย
๔๕. น.ส. อัมไพ หิรัญนุช
๔๖. น.ส. สมนิศา เหลืองอร่าม
๔๗. น.ส. สลวย เกรษจุโสภณ
๔๘. น.ส. จันทนา บุญจิตต์เจริญ
๔๙. น.ส. เสมา กลมกลอง
๕๐. น.ส. จุติจันทร์ ชูพันธ์
๕๑. น.ส. ประหยัค ก้อนทอง
๕๒. น.ส. สอางค์ ศรีเทียรอินทร์
๕๓. น.ส. จันทนา คงเจริญ
๕๔. น.ส. เชอมนิจ นาคนคร
๕๕. น.ส. ส่างค์ ยินศิริวัล
๕๖. น.ส. วิรัตน์ โมริรัตน์
๕๗. น.ส. กัลยา กุระสุวรรณ
๕๘. น.ส. ลลิตา ตำรวจหาญ
๕๙. น.ส. คารา อินทรจันทร์
๖๐. น.ส. อารมณ แดงหม่น
๖๑. น.ส. ศิริรัตน์ งามภักดิ์
๖๒. น.ส. อรวรรณ พลอยประไพ
๖๓. น.ส. วัชรารณ ศิษย์ไพฑูย์
๖๔. น.ส. นันทา ติงศิริคน
๖๕. น.ส. สุภิญญา มั่งคั่ง
๖๖. น.ส. สมนิศา วิไลโรจน์
๖๗. น.ส. วลัย ราชประคิษฐ์
๖๘. น.ส. บังอร ฉันทการา

คณะทันตแพทยศาสตร์
ผู้ได้รับอนุปริญาทันตนาามัย

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ๑. น.ส. กาญจนา องคสุวรรณ | ๑๔. น.ส. วิไล เลี่ยมอยู่ |
| ๒. น.ส. กระจ่าง นกะทิว | ๑๕. น.ส. สุชิน อนิลบล |
| ๓. น.ส. จำนูน ศรีสืบดี | ๑๖. น.ส. สุจิตต์ มณีรัตน์ |
| ๔. น.ส. จำเนียร สัตยาศัย | ๑๗. น.ส. สุคนธ์ มาลีแก้ว |
| ๕. สียโท จำนง สารียันต์ | ๑๘. น.ส. สมถงวน รัตนิน |
| ๖. น.ส. ฐรี ไทรงาม | ๑๙. น.ส. สุภาพ จันทร์วัฒน |
| ๗. น.ส. ฉวีวรรณ สังขพิทักษ์ | ๒๐. น.ส. สุภาณี มาเจริญศรี |
| ๘. น.ส. ทศนีย์ ศรินค | ๒๑. น.ส. ศิว่อง ปัญจมานนท์ |
| ๙. น.ส. มาลี อรรถธรรมสุนทร | ๒๒. น.ส. สมศรี ชงภัก |
| ๑๐. น.ส. มาลา สิทธิสังข์ | ๒๓. น.ส. อุกมศรี อรรถเจริญ |
| ๑๑. น.ส. พวงเพชร เวชศรี | ๒๔. น.ส. อรุณ พงศ์พาณิชย์ |
| ๑๒. น.ส. พาณิชนัย ทองวิสูง | ๒๕. น.ส. อุทยาน พิมพะสาลี |
| ๑๓. น.ส. วัฒนา บุญโสภณ | |

คณะสาธารณสุขศาสตร์
ผู้ได้รับอนุปริญาพยาบาลสาธารณสุข

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ๑. น.ส. เขษมคัช ชัมมรัคคิต | ๗. น.ส. ทศนีย์ บุรณะดิษ |
| ๒. นางจารณี ธีรณนิรมล | ๘. น.ส. ธาณิ เครษฐบุต |
| ๓. น.ส. จิตรา พิศาลสถยภิกกรรม | ๙. น.ส. นันทา นัยนานนท์ |
| ๔. น.ส. จิวิ สวัสดิ์ชวิน | ๑๐. น.ส. ผ่องพรรณ ณ เชียงใหม่ |
| ๕. น.ส. ถวิ ศรีสโย | ๑๑. น.ส. พรรณี พู่เพ็ช |
| ๖. นางทองเปาน์ค์ สุขวจน์ | ๑๒. น.ส. พาพิศ ประพิตรภา |

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ๑๓. น.ส. เพ็ชรศรี กฤตถักษณ์ | ๒๑. นางสมบัติ ขำรุ่ง |
| ๑๔. น.ส. ยุกยงค์ พัทธชนม์ | ๒๒. น.ส. สม่ใจ ประเสริฐผล |
| ๑๕. น.ส. ยุกติ ทองโกมล | ๒๓. น.ส. สุภาพ สีกาไสม |
| ๑๖. นาง ละออง กิรติสุนทร | ๒๔. น.ส. สุวรรณี มาดีแก้ว |
| ๑๗. น.ส. ลักดา พรประสิทธิ์ | ๒๕. นางเสาวณีย์ วงศ์สุวรรณ |
| ๑๘. น.ส. วิมลวรรณ พลทรัพย์ | ๒๖. น.ส. สำอางค์ ผลพิบูลย์ |
| ๑๙. น.ส. สถิตย์ อิมวิทยา | ๒๗. น.ส. อมร เกรองกำแหง |
| ๒๐. น.ส. สมบูรณ์ ทนจิตกกุล | ๒๘. น.ส. อารมณ์ พุ่มเล็ก |

ผู้ได้รับอนุปริญญาวิชาสุขาภิบาล

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| ๑. นายจำเนียร ช่วยดำรงค์ | ๘. นายวิชัย เวชวิธิ |
| ๒. นายธน ผลพินัน | ๙. นายคานิต ชัชวาลย์ |
| ๓. นายประกอย จันทมูล | ๑๐. นายสมศักดิ์ เขมสอาด |
| ๔. นายประยูร สละสม | ๑๑. นายสุเทพ เทพสุภา |
| ๕. นายปรีชา กิจวัฒน์ชัย | ๑๒. นายสุวรรณ วิไลรัตน์ |
| ๖. นายเพชร โพธิ์สยะ | ๑๓. นายแสง ผลฉาย |
| ๗. นายมานิจ โพธิ์สินทร์ | ๑๔. นายอนันต์ ภูมิบุตร |

คณะเทคนิคการแพทย์
ผู้ได้รับอนุปริญญาเทคนิคการแพทย์

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายกำแหง สรวิณท์ | ๕. น.ส. จิรพันธ์ วัณระคุปต์ |
| ๒. นายกุล โบราณินทร์ | ๖. นายธงชัย คัสสิน |
| ๓. น.ส. จรัสศรี ภูประเสริฐ | ๗. นายนิกร สุขทวี |
| ๔. จำเอก จรูญ สุขมา | ๘. นายขัญญา ผลพฤษยา |

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| ๙. จำอากาศเอก ปรีชา บุญญานันท์ | ๑๖. นายสุเทพ คงรอด |
| ๑๐. นายพิชัย แซ่เจ็ง | ๑๗. น.ส. สภาภรณ์ เฉลิมแสนยากร |
| ๑๑. น.ส. เพทาย สามัง | ๑๘. นายสุรสิทธิ์ ณ สงขลา |
| ๑๒. น.ส. ภารักษ์ มามิชัย | ๑๙. น.ส. สุรชนี ชูทรัพย์ |
| ๑๓. น.ส. วรรณฎู คงทรวงค์ | ๒๐. น.ส. สุรางค์ สงวนวงศ์ |
| ๑๔. น.ส. สมบูรณ์ แข่งเฮง | ๒๑. น.ส. อโร โภธา |
| ๑๕. น.ส. วิวิษา ศิลปไชย | ๒๒. น.ส. จินตนา ถิระวัฒน์ |

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ได้รับปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ๑. แพทย์หญิง ม.ร.ว. เฉลิมสุข บุญไทย | ๑๓. นายแพทย์สมควร น้าพึ่ง |
| ๒. นายแพทย์ชิน ยวชิต | ๑๔. นายแพทย์สมจิตต์ บุญภินันท์ |
| ๓. นายแพทย์อินุชชัย ทพภวิมล | ๑๕. นายแพทย์สายฉัตร ชนคติสิทธิ์ |
| ๔. แพทย์หญิงบุญลภษณ์ หงส์วารวิธิน | ๑๖. นายแพทย์สุชาติ จันทร์บรรจบ |
| ๕. นายแพทย์ประยง จันทรเนตร | ๑๗. แพทย์หญิงสุณิสา จรูญเรืองฤทธิ์ |
| ๖. นายแพทย์ประยูร กุณาคลัง | ๑๘. ร.ท. สุเทพ จันทรมิตร |
| ๗. ร.อ. ประสาท ประสงค์จรรยา | ๑๙. นายแพทย์สุนทร ทองคง |
| ๘. นายแพทย์มานพ กุลสุจริต | ๒๐. แพทย์หญิงสุวพันธ์ เจียรนัย |
| ๙. นายแพทย์ยงค์ ศุภเสิน | ๒๑. นายแพทย์เสริมศักดิ์ ศิวเวทสุนทร |
| ๑๐. แพทย์หญิงลภษณา สามเสิน | ๒๒. นายแพทย์อนันต์ ลาภสมทบ |
| ๑๑. แพทย์หญิงวิไลวรรณ ประทุมรัตน์ | ๒๓. นายแพทย์อุดม วิศุภกาญจน์ |
| ๑๒. นายแพทย์ศิริ ศรินพคุณ | ๒๔. แพทย์หญิงอุดมพร จุลฤกษ์ |

คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน
ผู้ได้รับประกาศนียบัตรอายุรศาสตร์เขตร้อนและสุขวิทยา

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายแพทย์เชิดลาภ วสุวัต | ๗. นายแพทย์พรชัย ศิริสัมพันธ์ |
| ๒. แพทย์หญิงทิพาพรรณ วงศ์กนิษฐ | ๘. นายแพทย์พิสิษฐ์ พันธุมจินดา |
| ๓. นายแพทย์นภ สกลพานิชย์ | ๙. แพทย์หญิงศรีเจริญ สุขพานิช |
| ๔. นายแพทย์ประทีป อิงคทานวัฒน์ | ๑๐. นายแพทย์สวัสดิ์ สิ้นธุเสิน |
| ๕. นายแพทย์ประเวศ มิคะเสน | ๑๑. นายแพทย์สัทศัน เวชโช |
| ๖. นายแพทย์ประยูร กลิ่นชม | ๑๒. แพทย์หญิงสุภรณ์ มั่นสกุล |

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
แผนกวิชาพยาบาล-ผดุงครรภ์และอนามัย
ผู้ได้รับประกาศนียบัตร-ผดุงครรภ์

๑. น.ส. ทิพา วัณแผน
๒. น.ส. ประคัย กรอยทอง
๓. น.ส. ปรีญา เสวีกถ
๔. น.ส. ศิริสรพร รัตนมาลัย
๕. น.ส. สมนึก ผดเหล็ก
๖. น.ส. สัมพันธ์ รุ่งแสง
๗. น.ส. สลักษณ์ เทพฉนวนวงศ์

ข่าวอนุโมทนา ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่ง ของบำรุง คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล (เฉพาะ ที่มีมูลค่าคงแก่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) คือ :

๑. คุณมาลละที กาญจนาคม บ้านเลขที่ ๗ (เค็ม ๑๔ ก. ๓) ถนนพหลโยธิน อำเภอคูสติก พระนคร บริจาคเงินจำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าซื้อเครื่องเฟอร์นิเจอร์ ประจำห้องผู้ป่วยพิเศษ ๑ ห้อง ให้ตึกสุทธิกรรมสร้างใหม่.

๒. คุณแม่ คำสัคย์ บ้านเลขที่ ๑๔๓ ตำบลบ้านช้างหลัด อำเภอบางกอกน้อย จังหวัดธนบุรี บริจาคที่ดินจำนวน ๑๐๐ ตารางวา เลขโฉนด ๑๔๑๗๘ อยู่ที่ ซอยเอกมัย ตำบลคลองตัน อำเภอพระโขนง พระนคร ให้เป็นส่วนกุศลแก่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อจัดการขายและนำเงินมาซื้อเตียงคนไข, เครื่องโทรศัพท์ภายนอก และเครื่องอุปกรณ์การแพทย์บำรุงโรงพยาบาลศิริราช

๓. นางพิบูลภัสกริจ บ้านเลขที่ ๑๒๖๗ ปากซอย ๒๑ ถนนสุขุมวิท ตำบลคลองเตย อำเภอพระโขนง พระนคร บริ-

จาคเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ตั้งเป็นทุน “นางพิบูลภัสกริจ (เจียร คีรีโพธิ์)” เพื่อใช้คอกผลบำรุง แผนกธนาคารเลือดให้ซื้อเลือดให้ผู้ช่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช

๔. พระนิตธรรมประภรณ์ บ้านเลขที่ ๔๕/๑๒ ถนนสามเสน ตำบลสามพระยา อำเภอพระนคร พระนคร บริจาคเงินจำนวน ๕,๑๘๕ บาท ตั้งเป็นทุน “ชน-ทองสุขเนตราคม” เพื่อเก็บคอกผลบำรุงผู้ช่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช

๕. นายเกี้ยวท้วง แซ่ฮัง และนางชอยฮง แซ่เตียว บ้านเลขที่ ๘๘ ซอยสามมิตร ทางเข้าวัดใหญ่ อำเภอบางยี่เรือ ธนบุรี บริจาคเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท เพื่อบำรุงโรงพยาบาลศิริราช

๖. คุณประเสริฐ เสวฐภักดิ์ (เลี้ยวไฮ้จา) บ้านเลขที่ ๒๐ ซอยสมประสงค์ ๒ ถนนเพชรบุรี อำเภอคูสติก พระนคร บริจาคเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท เพื่อบำรุงโรงพยาบาลศิริราช

ประชุมพนฟูทางวิชาการครั้งที่ ๘ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้จัดใหม่

การประชุมพจนานุกรมทางวิชาการครั้งที่ ๘ เริ่ม
 แคว้นจันทร์ที่ ๒๐ ถึงวันเสาร์ที่ ๒๕ มีนาคม
 ๒๕๐๔ มีการบรรยายที่ห้องปาฐกถาของ
 แผนกพยาธิวิทยาในตอนเช้าและบ่ายของวัน
 จันทร์, พุธ และ ศุกร์. ในวันอังคาร,
 พฤหัสบดี และ เสาร์ มีการบรรยายเฉพาะ
 ตอนเช้า มีการแสดงและอภิปรายหมู่ย่อย
 ความแตกต่าง ๆ ในตอนบ่าย ของวันอังคาร
 พฤหัสบดี และ ศุกร์ และมีนิทรรศการ
 ทดสอบการประชุม ทั้งในค่านวิชาการ
 เวชภัณฑ์และหนังสือตำรา มีรายการของ
 การประชุมโดยย่อ คือ :

๑. วันจันทร์ ที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๐๔ เวลา
 ๕-๑๕.๓๐ น. บรรยายชุด "อาการที่
 ชั่วหน้า" (น.พ. ฌี ภูมรประวิทย์, น.พ. วิจิ
 วรรณวิทย์, น.พ. สัมโพธิ พุกกระเวส, พ.ญ.
 สุภา ฌ นคร, น.พ. โอกาส พลากร)
๒. วันอังคาร ที่ ๒๑ มี.ค. ๒๕๐๔ เวลา
 ๕-๑๐ น. อาการตกเลือดในเด็กอ่อน.
 (น.พ. เสนอ อินทรสขศรี) เวลา ๑๐-๑๑
 น. เฮอร์บี โรยบลาสโตสิสเฟตาเลียส เนื่อง
 จากภาวะแสดง เอ.บี. โอ. (น.พ. สุกสาคร

กัญจินดา). การศึกษาเชื้อสตาฟิโลค็อกคัส
 ในเด็ก (น.พ. ประสงค์ กัญจินดา). เวลา
 ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น. การแสดงให้ดู,
 และ อภิปราย หมู่ย่อย สำหรับ สุนัขคาสต์,
 คัลยศาสตร์, ข่ายรศาสตร์, กุมารเวช-
 ศาสตร์, รังสีวิทยา.

๓. วันพุธ ที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๐๔ เวลา
 ๕-๑๒ น. ไวโคลมบ้าหมู (น.พ. จิตต์
 กัญจินดา, พ.ญ. ม.ร.ว. จันทร์วิทย์
 เกษมสันต์, น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก, น.พ.
 อุดม โปษะกฤษณะ) เวลา ๑๓.๓๐-
 ๑๕.๓๐ น. การ ขยายลกระตุกหักและ ซัส
 เคลื่อนในส่วน แขน ขา. (น.พ. เพ็ญ
 สัตยะสงวน)

๔. วันพฤหัสบดี ที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๐๔
 เวลา ๕-๑๐ น. กลอโคมาชนิดไปรมารีย์
 (น.พ. บรรจงศักดิ์ นະมาตร์). เวลา ๑๐-
 ๑๐.๓๐ น. การ ขยายลขยพมาเนองจาก
 ภัยอันตราย (น.พ. ชุต อยู่สวัสดิ์). เวลา
 ๑๐.๓๐-๑๑.๓๐ น. ชีมาตุเวีย. (น.พ.
 สัมพันธ์ ทัศนวงศ์). เวลา ๑๑.๓๐-๑๒
 น. อาการแสดงทางกายบางอย่าง. (น.พ.

ประเสริฐ กังสตาลย์). เวลา ๑๓.๓๐—
๑๕.๓๐ น. การแสดงให้ดูและอภิปรายหมู่
ย่อย.

๕. วันศุกร์ ที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๐๔ เวลา
๕—๑๒ น. ฮัยเปอร์เทนชัน (น.พ. ประเสริฐ
กังสตาลย์, น.พ. ทองน่าน วิภาตะวณิช,
พ.ญ. ตระหนักจิต ทวีณสุต, น.พ. มุกดา
กฤษณานนท์, น.พ. สวัสดิ์ สกกุลไทย,
น.พ. เปรม บริ, น.พ. สพร เกติสว่าง,
น.พ. บรรจงศักดิ์ นະมาตริ, น.พ. คิถิ
จึงเจริญ, น.พ. กุญญิ ประภาสวัต). เวลา
๑๓.๓๐—๑๔.๓๐ น. การถ่ายฟิล์มไร
เครื่องประกอบ (เพลนฟิล์ม) ในโรคปัจจุบัน
ของช่องท้อง (น.พ. สนวน บุรณภวังค์).
เวลา ๑๔.๓๐—๑๕.๓๐ น. ทบทวนหน้าที่
ของปอด (น.พ. คิถิ จึงเจริญ) เวลา
๑๕.๓๐—๑๖.๓๐ น. การแสดงให้ดู
“หน้าที่ของปอด” (คิถิ จึงเจริญ)

๖. วันเสาร์ ที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๐๔ เวลา
๕—๑๐ น. ลิวคอรเรีย (น.พ. ประพันธ์
ชาวีมิตร, น.พ. สาโรจน์ ปรัชญ์ชาม).
เวลา ๑๐—๑๑ น. อะเมนอร์เรีย ชนิดไป

มารีย์ (พ.ญ. วิไล เข็มจากัญจน์). เวลา
๑๑—๑๒ น. ยาสงบประสาท (น.พ. สมบัติ
สุคนธ์พันธ์). เวลา ๑๒ น. เลียงอาหาร.

ในการประชุมพันพทางวิชาการครั้งที่ ๘
น, มีแพทย์จากภายนอกมาร่วมประชุมด้วย
เป็นจำนวนประมาณหนึ่งร้อยหกสิบคน, และ
มีแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช และนัก
ศึกษาแพทย์ เข้าร่วม ด้วยเป็น จำนวน มาก.
การบรรยายและการแสดงได้รับความสนใจ
เป็นอย่างดีสมควรความมุ่งหมาย.

สถาบันมะเร็งประชุมประจำปี สถาบัน

มะเร็ง ของ คณะ แพทย์ ศาสตราจารย์ และ ศิริราช
พยาบาล ได้ประชุมทางวิชาการครั้งที่ ๒
ของปี พ.ศ. ๒๕๐๔ เมื่อวันที่เสาร์ ที่ ๒๕
มีนาคม เริ่มเวลา ๑๓.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐
น. ณ ห้องบรรยายของแผนกพยาธิวิทยา.

ข่าวห้องสมุด

กำหนดการเปิดห้องสมุด ห้องสมุด
กลาง ของ คณะ แพทย์ ศาสตราจารย์ และ ศิริราช
พยาบาล ได้กำหนดการเปิดห้องสมุดใน
ระหว่างปีภาคเรียน ดังนี้ :

วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา ๘.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๘.๐๐ น. วันเสาร์และวัน
 หยกพระราชการขัด ทงนตงแต่วนท ๑๓
 มีนาคม ๒๕๐๔ เป็นต้นไป

การขมหนังสือ จะขมออกนอกห้องสมุด
 ได้ ถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๐๔ และจะ
 ต้องส่งหนังสือทุกเล่มคืนห้องสมุดภายใน
 วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๐๔ เมื่อทางห้อง
 สมุดได้สำรวจหนังสือเสร็จเรียบร้อยแล้ว
 จึงจะเปิดการให้ยืมตามปกติ.

หนังสือตำราที่ใคร่ขยใหม่ สถาปนการ
 ค้นคว้าของเยอรมันที่ขคโกเคสเซอร์ก็ได้ส่ง
 หนังสือ ตำราทาง การ แพทย์ ในแขนง สรีร-
 วิทยา, สติศาสตร์และคัลยศาสตร์จำนวน
 ๓๕ รายการมาให้ห้องสมุด. ผู้ประสงค์จะ
 ศึกษหนังสือตำราเหล่านี้, ติดต่อขอขย
 หน้าที่ใดตามวันและเวลาซึ่งกำหนดไว้.

วัตถุประสงค์ สมเด็จพระราชชนนี ฯ ได้ทรง
 พระกรุณาประทานสิ่งของ ส่วนพระองค์ ของ
 สมเด็จพระราชบิดา ฯ, มีตำราและวารสาร
 ทางแพทย์ รวม ๓๐๐ รายการให้แก่ห้อง
 สมุดคณะแพทยศาสตร์, และสมุดจดตำรา

๒๔ เล่ม, กล่องใส่บัตรกรรชนี ๒ กล่อง,
 กล่องใส่เครื่องมือที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ ๒
 กล่อง. ผู้อำนวยการ ร.ร. พยาบาล ฯ ได้เขียน
 ผู้รับประธานมาขอให้แก่คณะ ฯ เมื่อวันที่
 ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๔ วัตถุประสงค์
 นั้นนับว่าเป็นสิ่งมีค่าทางประวัติศาสตร์มาก,
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับศิริราช.

ประกวดเรียงความในวันมหิดล พ.ศ.

๒๕๐๔ ทางห้องสมุดกลาง ฯ ได้รวบรวม
 พิมพ์รายชื่อหนังสือที่จะใช้ประกอบในการ
 แต่งเรียงความประกวดในวันมหิดล พ.ศ.
 ๒๕๐๔ เพื่อแข่งขันรับรางวัล ๑,๐๐๐ บาท
 ในหัวข้อเรื่อง "ประวัติการแพทย์แผนปัจจุบัน
 ของประเทศไทย ในต้นสมัยรัชกาลของ
 พระบาท สมเด็จพระจุล จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
 รัชกาลที่ ๕ (ก่อน พ.ศ. ๒๔๓๒)" ไว้แล้ว.

ขอเชิญชวนนักศึกษาแพทย์ทุกคนแต่ง
 เรียงความเข้าประกวดและขอรับรายชื่อนี้
 สอดคล้องเจ้าหน้าที่ห้องสมุด. หมคเขตส่ง
 เรียงความวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๐๔.

อาคันตุกะ ในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.

๒๕๐๔ ได้มีแขกผู้มีเกียรติเข้าเยือน คณะ

แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คือ :

๑. น.พ. ลอเรนซ์, อาจารย์ผู้บรรยาย วิชาสุขภาพเด็ก, มหาวิทยาลัยเซฟพลด์, ไคมา เข็มห้องรักษาแผนกกุมารเวชศาสตร์ และแสดงปาฐกถาเรื่อง " การป้องกัน วัณโรค " นอกจากแพทย์ในแผนกนั้น ยังมี กุมารแพทย์จากที่อื่น ๆ และแพทย์จาก กอง ควบคุมวัณโรค มาฟัง คำบรรยาย และ ขกิปรายเป็นจำนวนมาก.

๒. ดร. อีสราเอล บาร์ซีเลย์, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเทศ อีสราเอล ไคมา เข็มโรงพยาบาล. ใน โอกาสนี้ได้พบกับอธิการบดี, คณะบดี, ผู้ อำนวยการ ๆ และอาจารย์ของท่าน, ได้ สั สรรค์และชม โรงพยาบาล อยู่เป็น เวลานาน จึงอำลากลับ.

๓. เจ้าหญิง ลิลีนเคอ เกรย์ ไคมา เข็มผู้ช่วยทรงการผ่าตัดหัวใจ และได้ทรง นำ ภาพยนตร์ การ ผ่าหัวใจ มาฉายให้ คัลย- แพทย์ชมด้วย.

๔. ดร. ลอว์เรนซ์ เอเบิล คัลยแพทย์ ชาวโศแห่งรอยัลแคนเซอร์ฮอสปิตัล ลอนดอน ไคมา เข็มแผนกรังสีวิทยา และ

ฉายภาพยนตร์เรื่อง " ซิเนวาคีโองราฟี่ของ ลำไส้ ", " โรคของเรื้อกัมและทวาร หนัก " และ " การรักษาคาร์ซิโนมาของ เรื้อกัมด้วยคัลยกรรม ". นอกจากนี้ ได้ เข็ม เข็มแผนกคัลยศาสตร์ ผู้ช่วยแล้ว แสดง ปาฐกถาเรื่อง " คัลยกรรม ของทาง เคน อาหาร " รวมทั้ง วิเจนนัลทราลสฟุซัน ค้วยในโทรเงินมัสคาร์ตในการรักษามะเร็ง ของกระเพาะอาหารและลำไส้ด้วย.

กลับจากต่างประเทศ ในระหว่างเดือน มีนาคม ๒๕๐๔ มีอาจารย์ในคณะแพทย- ศาสตร์และศิริราชพยาบาล, เคนทางกลับ จากกงานและศึกษาเพิ่มเติมจากต่างประเทศ

น.พ. ประเสริฐ ทุมวิภาต เคนทางกลับ จากศึกษาวิชาจักษุวิทยาในประเทศฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา รวมเวลา ๒ ปีเศษ, เข็ม รัชราชการในแผนกจักษุวิทยา ๆ ตามเดิม.

น.พ. วิชัย และ พ.ญ. กัลยา ขำรุ่งผล เคนทางกลับจากประเทศเยอรมันนี, เข็ม รัชการ ในหน่วยประสาทคัลยศาสตร์และ วิสัญญีกรรมแห่งแผนกคัลยศาสตร์ตามเดิม



ไปดุงาน ศาสตราจารย์ น.พ. พร วราเวช
แห่งแผนกจักษุวิทยา, โสต, คอ, นาสิก
ลาริงซ์ ได้เดินทางไปดุงาน ณ ประเทศ

อังกฤษ ด้วยทุนแผนการโคลัมโบเมื่อวันที่
๒๗ มีนาคม ๒๕๐๔.

ข่าวพยาบาล

ไปศึกษาต่อต่างประเทศ น.ส. สุกวิ
ธำรงราชันตี หัวหน้าคณบดีช่วยนอก และ
น.ส. นฤมล จุลคลย์ หัวหน้าคณบดีวิทยาลัย
ได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ สหรัฐอเมริกา
โดยเครื่องบิน บี.โอ.เอ.ซี. ณ ท่าอากาศยาน
ดอนเมืองเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๔
ในโอกาสนี้ ทางแผนกวิชาพยาบาลผดุง-
ครรภ์และอนามัยได้จัดการเลี้ยงอาหารเย็น
การอำนวยพรและความสวัสดิ์ ปรากฏว่าได้
มีผู้เข้าร่วมงานอย่างพร้อมเพรียง.

ลาออก ในเดือนเมษายน ๒๕๐๔ มี
พยาบาลลาออกเพื่อไปปฏิบัติงานและรับราชการ
การเมืองอื่น :

๑. น.ส. พรพรรณวิการ์ บุญช่วยเสริม
หัวหน้าคณบดีทันตศัลยกรรม ๒ ไปประจำหน้าที่
โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ. ๒. น.ส.
เสาวลักษณ์ จันทร์บรรจบ ประจำคณบดี
กรรมชาย ๓, ๓. นางเพ็ญศรี (เขี้ยวสุทธิ)
คิษยบุตร ประจำคณบดีชาวไทย ๒ ออกไปรับ
ราชการการเมืองอื่น.

ศิษย์เก่า

ทุนศิษย์ศิริราชกตเวที สืบเนื่องมาจาก
การประชุมพนวชาครังท ๘ ได้มีศิษย์
เก่าซึ่งไม่ประสงค์จะออกนามผู้หนึ่งได้มีจิต
ศรัทธาบริจาคเงินจำนวน ๒,๐๐๐ บาทให้
แก่คณะกรรมการประชุมวิชาการประจำปี
เป็นทุน "ศิษย์ศิริราชกตเวที" เพื่อจัดการ

ให้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการ, และชัก
ชวนให้ศิษย์เก่าบริจาคสมทบให้กับโรงเรียน
แพทย์สืบไป. ต่อมาศิษย์เก่าอีกบางท่านได้
บริจาคเงินสมทบอีกรวม ๒,๕๐๐ บาท.
ฉะนั้นในปัจจุบันทุนนี้จึงเป็นเงิน ๒,๕๐๐
บาทถ้วน. เราขออนุโมทนาด้วย.