



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

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

ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๖, มิถุนายน ๒๕๐๕

Volume 14, Number 6, June 1962.

ความคงทนของไตเมื่อขาดเลือดเลี้ยง

ศู ชัยวัฒน์ W.B., Dr. med. (Heidelberg) และ ชีระ ลឹมศิลา พ.บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม ไปชะกฤษณะ)

ในการผ่าตัดไตหรืออวัยวะอื่น, บางครั้งจำเป็นต้องให้เลือดหยุดไปเลี้ยงไตชั่วคราว เพื่อความสะดวกในการผ่าตัด และประหยัดเลือดที่จะเสียไป. แต่ไตจะทนต่อการขาดเลือดนานเท่าใดนั้น เป็นปัญหาที่นักศัลยแพทย์และไตวิทยาในวารสารทางแพทย์อยู่เสมอ. รายงานในระยะแรกเป็นรายงานของ Poutasse, Culp และคณะ. Murphy และคณะกล่าวว่าไตทนต่อการขาดเลือดได้ชั่วคราว, แต่ไม่ได้ข่งเวลาที่เหมาะสมลงไปว่านานเท่าใด. ผลงานของเขาได้มาจากการขยับหลอดเลือด รันล ชั่วคราวในการผ่าตัดเกี่ยวกับไต. ต่อมา Prather, Eisendrath

เรื่องย่อ ชัยวัฒน์, ศู, ชีระ ลឹมศิลา. ความคงทนของไตเมื่อขาดเลือดเลี้ยง. สารศิริราช ๒๕๐๕ (ก.ศ. ๑๕๖๒), ๑๔ : ๓๕๕-๓๖๓.

ทำการทดลองในสุนัข ๒ พวก. พวกหนึ่งบีบหลอดเลือดแดงรันลข้างซ้าย. พวกที่สองบีบหลอดเลือด เช่นเดียวกัน แล้วผ่าไตริดเอาเลือดที่คั่งออกเสีย และกลับเย็บ ซ่อมส่วนที่ผ่าไว้. ในแต่ละพวกแบ่งสุนัขออกเป็นพวกย่อย, บีบหลอดเลือดแดงรันลเป็นเวลาต่าง ๆ กันตั้งแต่ ๓๐ ถึง ๑๘๐ นาที. ตรวจไตด้วยวิธี ไอ.วี.พี. และเคมีเลือด. ลงท้ายผ่าสุนัขเอาไตตรวจทางพยาธิวิทยา. ผลแสดงให้เห็นเข้าใจว่าหากไม่มีเลือดคั่งอยู่ในไต, ไตจะทนการขาดเลือดหล่อเลี้ยงได้ข่น.

และ Straus แนะนำว่าไม่ควรบีบหลอดเลือด รันล นานกว่า ๑๐ นาที. จากผลงานของ

Mason และ Crenshaw ได้เล่นเวลาออกไปเป็น ๓๐ นาที. ต่อมาได้มีผู้ทำการทดลองในสัตว์, เช่น Koletsky ใช้หนูและ Porch ใช้สุนัขเป็นสัตว์ทดลอง, พบว่าเมื่อขยับหลอด รินล นาน ๒ ชั่วโมง ไทมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และการทำงานอย่างมาก, แต่ไทยังมีโอกาสคืนสู่สภาพเดิมได้. รายงานที่อ้างมานี้, เป็นรายงานของชาวประเทศหนาว. คัลยแพทย์ของเราย่อมทราบแก่ใจดีแล้วว่าในการผ่าตัดคนไทยเรามีปรากฏการณ์บางอย่างแตกต่างกับพวกฝรั่ง, จึงเป็นที่น่าสนใจว่าความคงทนของไตของคนไทยเราจะดีกว่าชนชาติฝรั่งหรือไม่, เพราะคนไทยมีความแตกต่างกับฝรั่งทั้งสังขาร, ความเข็นอยู่และกินฟ้าอากาศ.

ในการศึกษาความคงทนของไตต่อกรซาคเลือดเลี้ยง, ก่อนจะทำในคนเราได้ทดลองทำในสุนัข โดยมีหลักการใหญ่ ๆ ทั้งต่อไปนี้ :

สุนัขที่ใช้ทดลอง ๒๔ ตัว แบ่งเป็นพวกละ ๑๒ ตัว ๒ พวก.

พวกที่ ๑, ขยับหลอดเลือดแดง รินลข้างซ้ายอย่างเคียว. พวกนี้คงมีเลือดคงอยู่ในเนื้อไต.

พวกที่ ๒, ขยับหลอดเลือดแดง รินล

แล้วผ่าไตทางข้างซ้าย, ริดเอาเลือดออกจนหมด, แล้วเย็บหน้าตัดเข้าหากัน. ทำเนโพรสโตมีย์.

จากสุนัขแต่ละพวก, แบ่งเป็นหมู่ย่อยๆ ๒ ตัว, ขยับหลอดเลือด รินล นาน ๓๐, ๖๐, ๙๐, ๑๒๐, ๑๕๐, ๑๘๐ นาทีตามลำดับ. การผ่าตัดอาศัย พื้นโทธาลโซเทียม ฉีกเข้าช่องท้อง, และใช้ รินลเพกิกเคิล แคลมป์ ขยับที่หลอดเลือด รินลข้างซ้ายโดยการผ่าตัดเข้าช่องท้อง.

ก่อนผ่าตัดทำ ไอ.วี.พี. และวันที่ ๗ หลังผ่าตัดทำ ไอ.วี.พี. อีกครั้งหนึ่ง. แล้วจึงผ่าสุนัขเพื่อศึกษาไตทั้งสองข้างเปรียบเทียบกัน.

สิ่งที่ต้องการศึกษา

๑. การทำงานของไตเมื่อไตขาดเลือดเลี้ยง.
๒. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นแก่ไต.
๓. อาจขยับหลอดเลือด รินล เพื่อให้เลือดหยุดเลี้ยงไตนานเท่าไร จึงจะปลอดภัย.

ผลของการทดลอง

๑. เกือบกับการทำงานของไตโดยอาศัย ไอ.วี.พี., สาร เอ็น. พี. เอ็น. และ

เครอาคินัน ในเลือด พบว่า :

ก. สาร เอ็น.พี.เอ็น. และ เครอาคินัน ในเลือดก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแล้ว ๗ วันมีค่าไม่เปลี่ยนแปลง.

ข. ไอ.วี.พี. พบว่าไตข้างขวาคงขยับถ่ายสีเป็นปรกติ, แต่ไตซ้ายไม่มีการขยับถ่ายสีเห็นไตทางรังสี, แม้จะคอยนานถึง ๓๐ นาที.

๒. เกี่ยวกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นแก่ไต, พบว่าสุนัขพวกที่หนึ่ง, หมูที่ ๑ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของไตทั้งคควัยตาเปล่าและกล้องจุลทัศน์. ทั้งแต่หมูที่ ๒ เป็นตันไปมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเป็นลำดับตามเวลาที่ขยหลอดเลือด รันล. พบว่าไตซ้ายขยวมโต, สีแดงคล้ำ, มีหนองเป็นจุดๆ ตามแคปซูล. ผ่าศพ เมกัลลา มีเลือดคั่งมาก, บางแห่งมี อินฟาร์คต์เล็กๆ. เมอคควัยกล้องจุลทัศน์พบ เมกัลลา มี ฮัยเปอรเมีย มาก, อินเตอร์สติเซียล ทิสซุ ขยวม, มี คีเจเนอเรชัน และ นิโครสิส ของ คีออนโวลเต็ค ทยล และ เอ็นเล'ส ลพ. ภายใน ทยล มี ฮัยอะลินคาสท์, มีการแทรกซึมของ นิวโทรฟิล และมี แคลซิฟิเคชัน เป็นหย่อมๆ. เยอบของ ทยล รวบรวมคคล้ายมี ฮัยเปอรพลาเซีย.

สุนัขพวกที่สอง, พยาธิสภาพดังกล่าวในสุนัขพวกที่หนึ่งเริ่มเกิดขึ้นในหมูที่ ๓ (ขยหลอดเลือด รันล นาน ๑ ชั่วโมงครึ่ง) และทวี มากขึ้น เป็น ลำดับ สด แต่เลือด เลียงไต หยคนานเท่าไต. แต่มีสิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ แผลรอยผ่าที่เขยเข้าหากัน หายสนิท, เกือบหาแผลเป็นไม่ได้ภายใน ๗ วัน (หลอดระขยกรวยไตหลคภายใน ๒๔ ชั่วโมงเนื่องจากสุนัขคายออกเอง.) (รายงานพยาธิสภาพ โดยนายแพทย์ประเสริฐ ปลายรีย์, แผนกพยาธิวิทยา).

วิจารณ์

เกี่ยวกับการทำงานของไต คักสินโดยอาศัย :

๑. สาร เอ็น.พี.เอ็น. และ เครอาคินัน ในเลือด, ไตค่าปรกติ, แสดงว่าถึงแม้ไตจะเสยหรือหยคทำงานไปข้างหนึ่ง, ไตที่เหลืออยู่ข้างเดียวยอมทำงานเพิ่มขึ้นและสามารถขยถ่ายของเสยในเลือด ออกทางปัสสาวะจนระดับของเสย ในเลือดอยู่ในระดับปรกติได้.

๒. ไอ.วี.พี. โดยการฉีด Pyelactan เข้าหลอดเลือด. เราทราบแล้วว่าสารประกอบ ไอโอดีน พวกนี้ส่วนใหญ่ ถูกขยออกทาง ทยล ของไต. ดังนั้นจากสุนัขทุก

พบว่า ไม่เห็นเงาที่ขของกรวยไตทางซ้าย, จึงบ่งว่าเมื่อไตขาดเลือดเลี้ยง ย่อมทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพไป, โดยเฉพาะของส่วนทวยล, ความจริงอาจจะไม่เสื่อมหมด, แต่ไม่สามารถขับสีออกมาได้มากพอที่จะทำให้เห็นไตในภาพของรังสี เช่นเดียวกับไตขวา. เหตุที่กล่าวว่ส่วนใหญ่หน้าทของไตเสียบในส่วนของทวยลนั้น, มีข้อสนับสนุน, เพราะเมื่อนำผลการตรวจไปทดลองใช้ในคนไข้ที่ผ่าตัดไตเอานิวออกและทำเนโพรสโตมีย์ไว้, ปรากฏว่ามีการขับสีสภาวะออกมาได้มากไม่แพ้ไตข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด. ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของไตก่อนผ่าตัดด้วย.

พยาธิสภาพที่เกิดแก่ไตแสดงว่า ไตที่ผ่าเอาเลือดออกจนหมดและเย็บเข้าหากันใหม่มีความคงทนดีกว่าไตที่ไม่เอาเลือดออกและปล่อยให้คงอยู่. เข้าใจว่าจากรังสี แอนีอกเซียม และมีเลือดคงอยู่นำให้มีความโน้มเอียงที่จะเกิดอริสม์โครลิสได้ง่าย. เมื่อปล่อยคิมบียแล้วเลือดก็ยังไม่สามารถไหลผ่านไปได้, จึงเกิดพยาธิสภาพมากมายในระยะเวลาอันสั้น. ครั้งข้ามกับไตที่ผ่าทางด้านข้างและเอาเลือดออก, ทำให้หลอดเลือดและหลอดเลือดฝอยไตมีรูซึ่งไม่มีอะไรมาอุด, เมื่อ

ปล่อยคิมบียออกเลือดจึงไหลผ่านไปได้สะดวก. แต่ถ้าปล่อยให้ไตขาดเลือดคนานถึง ๑ ชั่วโมงครึ่งก็ทำให้เกิดพยาธิสภาพแบบพวกที่หนึ่ง, เพราะเกิดมีคเณอเรชันและนิโครลิสของทวยลและเอ็นเล็ลลพ, และมีการขวมของทิสซุไปบัพพวกหลอดเลือดฝอย, ทำให้เลือดไหลผ่านไม่ได้. มีข้อน่าสังเกตเกี่ยวกับการหายของแผลผ่าตัดที่ไต, ที่หายไ้รวดเร็วมาก, คงเนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่เลือดผ่านมาอย่างมากมายจึงทำให้การหายเป็นไปได้เร็ว.

จากผลของการทดลองพอจะกล่าวได้ว่าไม่ควรจะทำให้เลือดมาคั่งที่ไตเฉย ๆ โดยไม่มีการไหลเวียนเกินกว่า ๑ ชั่วโมงครึ่ง. ไตจะทนได้นานถึง ๑ ชั่วโมงเมื่อผ่าไตเอาเลือดออกจากเนอไตจนหมด.

โดยอาศัยผลที่ได้จากการทดลอง เราได้นำมาใช้ในการรักษาคนไข้ดังต่อไปนี้:

๑. เกี่ยวกับการผ่าตัดนิวไนไตที่มีขนาดใหญ่หรือมีหลายก้อนโดยการขยับหลอดเลือดรังสี. เมื่อผ่าไตจะไม่มีเลือดออก, ทำให้ทำผ่าตัดไตสะดวกและสามารถเอานิวออกได้หมด. ทั้งยังประหยัดเลือดที่ใช้ด้วย. เราได้ทดลองทำในคนไข้ ๑๒ คน, ชาย ๘, หญิง ๓, โดยขยับหลอดเลือดรังสี

ไว้ตลอดเวลาผ่าตัดนาน ๑๔-๔๓ นาที โดยไม่ขยับเข็มขยับเพื่อปล่อยให้เลือดไปไตชั่วคราวเลย. ทั้งนี้อาศัยหลักจากสุนัขพวกที่สองคือ "ไตเมื่อถูกผ่าเอาเลือดออกมาหมดจะทนต่อการขาดเลือดได้ถึง ๑ ชั่วโมง". ผลเป็นทงพอใจทกรวย, และปรากฏว่ามีขี้สสาระออกมาทางท่อระบายกรวยไตมากเป็นปรกติในวันรุ่งขึ้น.

เนื่องจากการมี รันดิ แอน็อกเซีย ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพของ ทบลด ของไต (จากการทดลองโดยอาศัย ไอ.วี.พี.) จึงมีผู้แนะนำว่าควรขยับเข็มขยับเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงไตเป็นครั้งคราว, เช่นทุก ๑๐-๒๐ นาที. แต่จากการทดลองของ Yoho และคณะพบว่าไม่ควรขยับเข็มขยับมากกว่า๑ครั้ง, เพราะการขยับเข็มขยับบ่อย ๆ ทำให้เกิดการบีบตัวของหลอดเลือดในไต. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเกือบเท่า การ ผ่า ตัด โดยไม่ขยับเข็มขยับเลย. เพื่อให้ไตทนต่อการขาดเลือดเลยมากจน Schloerb และคณะแนะนำให้ทำ renal coupling.

๒. ในการทำผ่าตัดเขานี้ว ไต ออก และ เนฟรอสโตมีย์ ตามปรกติ, เราคอยให้ขี้สสาระใสเสียก่อน, ไข้ลง, และไม่มีการอุดตันของท่อไต ซึ่งกินเวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ แล้วจึงเอาท่อระบายกรวยไตออก.

แต่เราพบเสมอว่า มักมีการตกเลือดชนิด เซคันคาร์ย ในต้นสัปดาห์ที่สอง. อาศัยผลที่สนัขคายหลอดระบายกรวยไตออกภายใน ๒๔ ชั่วโมง, แผลที่ไตหายเร็วร้อย, เราจึงนำมาใช้ในคนไข้ชาย ๕ ราย, โดยชักหลอดระบายกรวยไตออกภายใน ๗๒ ชั่วโมง ภายหลังที่ไตพิสูจน์แล้วว่าไม่มีการอุดตันของท่อไต, ขี้สสาระไม่มีลิ่มเลือด, และไตไม่มีการตกเซอมาก. ผลเป็นทงพอใจมาก, ไม่เกิดการตกเลือดชนิด เซคันคาร์ยเลย. แผลผ่าตัดหายเร็วร้อย, และคนไข้สบายเป็นปรกติในระยะเวลานั้น.

เอกสาร

1. Poutasse, E.F.: J. Urol. 1957, 77:679.
2. Culp, O.S., J.H. De Weerd: J. Urol. 1954, 71:523.
3. Murphy, J.J., R. Best: J. Urol. 1957, 78:504.
4. Prather, G.C.: J. Urol. 1934, 32:578.
5. Eisendrath, E., D.C. Strauss: J.A.M.A. 1910,55:2286.
6. Mason, T., W.B. Crenshaw: J. Urol. 1960,83:539.
7. Koletsky, T.: AMA. Arch. Path. 1954, 58:592.
8. Porch, Jr. P.P.: N.O. Chamberlain, W.H. Edwards: Surg. Forum 1959, 10:892.
9. Schoerb, P.R., R. Waldorf, J.S. Welsh: Surg. Forum 1957, 8:633.
10. Joho, A., P.J. Stueber, S. Koletsky, L. Persky: J. Urol. 1961,86:185.

(Summary of the fore-going Article)

TOLERANCE OF THE KIDNEY TO ISCHEMIA

Dhu Chaiyawatana, M.B., Dr. med. (Heidelberg)

and

Thira Limsila, M.B.

(Dept. of Surgery)

(Head of Dept.: Prof. Dr. Udom Poshakrishna)

Clamping of the left renal artery was performed in two groups of dogs, in one group of which the kidney was incised to squeeze off the accumulated blood and then resutured. Clamping was then repeated in individual animals in each group for varying lengths of time, from 30 to 180 minutes. Renal function

was estimated by i.v.p. and blood chemistry. At the end the animals were sacrificed and the renal damage studied pathologically. The results suggest that the kidney tolerates ischemia better if it is not congested.

(Ten references).

การออกกลิ่นลำไส้เนื่องจากปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง

วรา ตันทโสภาส พ.บ.

ม.ร.ว. กัลยาณกิติ์ กิติยากร M.B., B.S., M.R.C.S. (Eng.)

(แผนกศัลยศาสตร์)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม ไปษะกฤษณะ)

การออกกลิ่นลำไส้ เป็นโรคที่พบบ่อยอยู่เสมอๆ ในสมัยก่อนโรคนี้มีอัตราตายสูงมาก. สคัทเชอร์⁽¹⁾ (๑๙๐๘) ได้รายงานไว้ มีอัตราตายสูงถึง ๖๐ ปรซ., และ แมค-ไอเวอร์⁽²⁾ (๑๙๓๒) พบถึง ๕๕ ปรซ., แต่ในระยะต่อมาการแพทย์เจริญขึ้นมาก รวมทั้งทางด้านศัลยกรรมด้วย ทำให้อัตราการตายของโรคนี้น้อยลง. มอสส์⁽³⁾ (๑๙๕๖) รายงานไว้ มีอัตราตายเพียง ๘ ปรซ., เกรก⁽⁴⁾ (๑๙๕๓) พบว่าอัตราการตายของลำไส้เล็กออกกลิ่นมีเพียง ๘ ปรซ. และลำไส้ใหญ่มี ๑๒ ปรซ., เบอเร็คและสกีเวน⁽⁵⁾ (๑๙๖๑) พบว่ามีอัตราตาย ๑๒.๕ ปรซ. (ถ้าไม่นับคนไข้ที่รักษาเมื่อจนถึงแก่กรรมแล้วพบมีอัตราตายเพียง ๘.๕ ปรซ.) ฉะนั้นเมื่อคิดคร่าวๆ แล้วจะเห็นว่าโรคนี้มีอัตราตายประมาณ ๘-๑๐ ปรซ. ซึ่งก็ยืนยันว่าเป็นโรคที่มีอัตราตายค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคปัจจุบันอื่น ๆ ในช่องท้อง.

การออกกลิ่นของลำไส้ มีสาเหตุต่าง ๆ กัน

เรื่องย่อ. ตันทโสภาส, วรา กับ ม.ร.ว. กัลยาณกิติ์ กิติยากร. การออกกลิ่นของลำไส้เนื่องจากปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง. สารศิริราช ๒๕๐๕ (ค.ศ. ๑๙๖๒), ๑๔ : ๓๖๕-๓๗๐.

หญิงไทย, คู่, อายุ ๔๕ ปี มีอาการลำไส้อุดตัน, โดยไม่มีประวัติการผ่าตัดหรืออาการภายในช่องท้องมาก่อน. รักษาโดยวิธีประคับประคองไม่ได้ผล. จึงต้องผ่าตัด. พบลำไส้ileum ส่วนปลายถูกรัดด้วยหลอดมดลูกข้างขวา, ซึ่งมีลักษณะอักเสบเรื้อรัง, และเป็นเหตุของการอุดตัน. นับว่าเป็นต้นเหตุที่หายากมากรายหนึ่ง. หลังจากตัดหลอดมดลูกและตัดไส้ตั้งแล้ว, คนไข้หายเป็นปกติจนกลับบ้านได้ใน

ไป, สาเหตุหนึ่งที่พบบ่อยคือการอุดตันที่เกิดจากเยื่อเย็ดตติ (แอ็ดฮีชัน) และส่วนมากเกิดขึ้นหลังผ่าตัด. คาลิแฮน, เคเนดีย์ และ เบเดน⁽⁶⁾ (๑๙๕๖) พบ ๑๓๐ รายใน ๒๐๕ ราย เป็นเพราะเยื่อเย็ดตติ หลังผ่าตัด. เฮลลิสัน⁽⁷⁾ (๑๙๕๔) พบประมาณครึ่งหนึ่ง (๑๗๘ รายใน ๓๕๕ ราย) เกิดจากเยื่อเย็ดตติ, และส่วนมากเกิดหลังผ่าตัด

ศักดิ์ โบลลิงเยอร์และฟาวเลอร์⁽⁸⁾ (๑๙๕๓) พบเยื่ออักเสบหลังผ่าตัด ๔๑ ปช. เบอ-
เค็ค และ สตีเวน⁽⁵⁾ (๑๙๖๑) พบเกิดหลัง
ผ่าตัด ๕๘ รายใน ๘๘ ราย. ส่วนเยื่อข-
อักเสบที่เกิดในรายที่ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด
มาก่อนเลยพบน้อย. ^(4,9) เกรก⁽⁴⁾ (๑๙๕๓)
พบเพียง ๕-๘ ปช. เท่านั้น.

รายที่จะ รายงานต่อไปนี้เป็นโรคสำไส้
ชุกกน ทมิ สาเหตุเกิดจาก บกมกลก อักเสบ
เรื้อรังไปรัก, ซึ่งเป็นสาเหตุที่หาได้ยาก.
เท่าที่ได้ค้นคว้าในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา
ยังไม่เคยมีผู้ใดรายงานไว้เลย.

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย, คู่, อายุ ๔๕ ปี (เลข
ที่ทั่วไป ๑๖๓๓๕/๐๕. เลขที่ภายใน
๔๕๖๓/๐๕). ไข้ในโรงพยาบาลเมื่อ
๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๕, จำหน่ายเมื่อ ๕
มีนาคม ๒๕๐๕. รวมเวลาอยู่ในโรง
พยาบาล ๑๓ วัน.

ประวัติ ปวดท้องทั่วไปมา ๗ วัน.
ปวดแน่นและอึดอัดตลอดเวลา. รู้สึกว่า
แน่นและท้องโตขึ้นเรื่อย ๆ. ไม่ปวดร้าวไป
ที่ใด, มีอาเจียนและท้องผูก. ต้องสวน
อุจจาระ ๒ ครั้ง. ไม่มีเนื้องูจจาระออก, มี

แต่มีูกขาว ๆ ออกมา. อาการก็ไม่ทุเลา.
มีัสสาวะปรกติ. ระบายปรกติทุกเดือน.

เคยมีประวัติถ่ายอุจจาระมีไส้เดือน เมื่อ
๖-๗ ปีก่อน. นอกจากนั้นไม่เคยมีอาการ
แสบหรือ อาการแสบเกี่ยวกับโรคในระบ-
ทางเดินอาหารมาก่อน. ทั้งไม่เคยได้รับ
การผ่าตัดเกี่ยวกับช่องท้องเลย.

การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ ๓๗.๕ °C.
อัตราชีพจร ๑๐๐/นาที. อัตราการหายใจ
๒๐/นาที. ความดันเลือด ๑๓๐/๘๐
มม.ปรอท.

ค่อนข้างผอม, แห้ง, ไม่ซีด, ไม่
เหลือง, ท้องนูนโตทั่วไป, กดเจ็บและ
เวลากระทบน้ำท้องแข็งทั่วไป, แต่ไม่มี
ริ้วคดขย. คลำไม่พบก้อนในท้อง. เคาะ
โปร่งทั่วไป. ตับเคาะที่ข. เสียงการ
เคลื่อนไหวของลำไส้ได้ยินค่อยลง. ปอด,
หัวใจปรกติ. การตรวจทางทวารหนักและ
ทางช่องคลอดพบว่า มี ก้อน ซึ่ง ขอก ขนาด
ลำยาง, แต่เป็นทที่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บมาก,
อยู่ที่ข้างขวาของมดลูก, แต่รู้สึกว่ามีติ-
กับมดลูก. มดลูกเองเป็นปรกติ.

การตรวจทางห้องทดลอง เลือด :
ฮีโมโกลบิน ๗๐ ปช., เม็ดเลือดแดง ๓.๖

ล้าน., เม็ดเล็กขาว ๑๐๑๕๐/ล. มม.,
โพลีเมอร์ฟ. ๘๐ ปช., ลูบิมโฟ. ๑๕ ปช.,
โมน. ๑ ปช., ไม่พบเชื้อมาลาเรีย.

เคมีเลือด: แอลบูมิน ๓.๔ ก. ปช.,
โกลบูลิน ๒.๐ ก. ปช., เฮ็น.พี.เฮ็น. ๒๘
มก.ปช., เคราตินีน ๑.๕ มก.ปช. นา
ตาล ๕๐ มก.ปช.

โซเดียม ๑๒๕ มิลลิกรัมวาเลนต์/
ลิตร, โปแตสเซียม ๓.๔ มิลลิกรัม/
ลิตร, ฌลอไรท์ ๕๘ มิลลิกรัม./ลิตร,
คาร์บอนไดออกไซด์ ๒๖ ปริมาตร ปช.,
ยีสสาวะ, ปรกติ.

การตรวจทางรังสีวิทยา ในทรวงอก
พบอินฟิเลทรชัน ชนิดเรอริงเล็กน้อยที่ส่วน
บนของปอดทั้งสองข้าง, และส่วนล่างของ
ปอดซ้าย

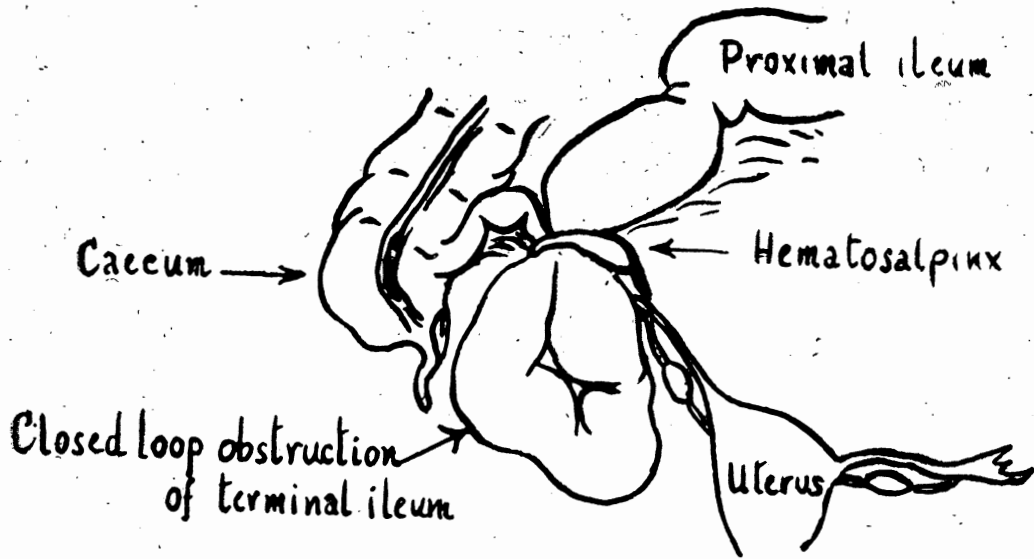
ฟิล์มธรรมดา, ตรวจท่อนในท่ายืน. พย
ลักษณะของลำไส้เล็กส่วนปลาย. ไม่พบ
แก๊สได้กะบังลม. ไม่พบลักษณะของช่อง
ท้องอีกเสบทั่ว ๆ ไป.

การวินิจฉัยขั้นต้น ลำไส้เล็ก,
โดยยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอน.

การรักษา ในขั้นแรกได้ให้การรักษา
อย่างประคับประคอง, โดยทำ คีคอมเพรส-

ชัน, ให้สำรอน้ำทางหลอดเล็ก, แก้ไขคล
น้ำและอิเล็กโตรลัยต์ให้กลับสู่ระดับปรกติ,
และเผ่าคอาการของ สเตรงกูเลชัน อย่าง
ใกล้ชิดอยู่ประมาณ ๓๖ ชม. แต่อาการไม่ดีขึ้น,
จึงได้ทำผ่าตัดโดยนายแพทย์ ม.ร.ว.
กัลยาณกิติ์ กิติยากร เมื่อ ๒๖ กุมภาพันธ์
๒๕๐๕.

การผ่าตัด, ผ่าลงตามแนวกลาง. พบว่า
ในช่องท้องมีน้ำใสสีฟ้าประมาณ ๓๐๐ ล.
ซม., ลำไส้เล็กโป่งพองทั่ว ๆ ไป. ได้ทำ
คีคอมเพรสชัน โดยเจาะเอาแก๊สและน้ำใน
ลำไส้ออก. ลำไส้เล็กส่วนปลายห่างจากลิ้น
ไฮเลโอซีกัล ประมาณ ๑ ฟุต, ถูกรัดโดย
บวมตลกข้างขวาซึ่งปลายส่วน แอมพลลา
วกกลับไปยังคติดกับโคน ของ หลอดมดลูก,
และ รัดกลุ่ม ลำไส้เล็ก ที่กล่าว แล้วไว้ อย่าง
แน่น. บวมตลกข้างขวามีลักษณะของการ
อักเสบเรอริง. ตรงปลายมีก้อนขนาดเส้น
ผ่าศูนย์กลางประมาณ ๑ นิ้วฟุต. เมื่อดู
ภายในก้อนมีเลือดคั่งอยู่เต็ม. บวมตลก
ข้างซ้ายปรกติ. รังไข่ทั้งสองข้างและมดลูก
ปรกติ. ลำไส้ส่วนที่ถูกรัดที่ยังดี, ไม่มี
ลักษณะ แก่งกรัน. อวัยวะอื่น ๆ ในช่องท้อง
ปรกติ.



ได้ตัดปีกมดลูกข้างขวาส่วน แอมพลลา
ออก, ตัดไส้ติ่งออก; ไส้ที่อระบายไว้, และ
เย็บขุดหน้าท้องเป็นชั้น ๆ. ผู้ช่วยทันการผ่า
ตัดได้ตลอดเวลา.

ผลการตรวจชันเนอทางพยาธิวิทยา
(เลขที่ ๐๕ : ๑๕๑๘.) ปีกมดลูกมีการ
อักเสบเรื้อรังและมีเลือดออก.

การดำเนินโรค เมื่อทำการผ่าตัด
เรียบร้อยแล้วผู้ช่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ.
ลำไส้เริ่มทำงานในวันที่ ๓ หลังผ่าตัด. เริ่ม
ให้อาหารทางปากในวันที่ ๔. ตักถ่ายในวัน
ที่ ๘, และจำหน่ายในวันที่ ๑๑ หลังผ่าตัด
ในสภาพที่หายเรียบร้อยแล้ว.

วิจารณ์

ผู้ช่วยรายงานมาด้วยอาการ ของลำไส้อุดตัน

นั้น, โดยไม่มีประวัติของปีกมดลูกอักเสบ
ชนิดเรื้อรังมาก่อนเลย, ระวังมาเป็นปรกติ
ทุกเดือน. ครั้งสุดท้ายมาหลังรับไว้ใน ร.พ.
๑ วัน. เจฟฟ์โคท (10) (๑๙๕๖) กล่าวว่า
ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรังที่ไม่มีอาการพบได้
บ่อย ๆ จากตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อตรวจการ
เป็นหมันพบปีกมดลูกอุดตัน. แม้แต่ในคน
ปกติก็อาจมีปีกมดลูกอักเสบได้. นาสเซอร์,
แมคเคและเฮอร์ลิก (11) (๑๙๕๔) พบว่าใน
ระหว่างที่มดลูกมีปีกมดลูกอักเสบทางการ
หน้าที่ (physiological inflammation) ได้
ถึง (12) ๖๒.๓ ٪. การเกิดลำไส้อุดตันใน
ผู้ช่วยรายนี้เข้าใจว่าครั้งแรกเกิดการอักเสบ
ของปีกมดลูกก่อน, ทำให้เกิดเยื่อขดติด
ระหว่าง อวัยวะนี้ลำไส้เล็กส่วนปลายซึ่ง
อยู่ใกล้กัน, ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เกิดการอุดตัน

กันโดยบ่อยที่สุดโดยสาเหตุต่าง ๆ. เกร็ก⁽⁴⁾ พบว่ามีการออกกันในส่วนนมากกว่า ๕๐ ปรช. ของทั้งหมด.

สำหรับการรักษาในรายนี้^(๕)ได้ให้การรักษาแบบประคับประคอง, โดยการ คัดคือม-เพรสชัน และแก้คูลของน้ำและอิเล็กโตร-ลิตที่เสียบไป อยู่ ประมาณ ๓๖ ชม. เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงได้นำไป ทำผ่าตัด. เพราะ ผู้ป่วย ราย นี้ มี ประวัติ เป็นมา ๗ วัน แล้ว, เกรงว่าถ้ายังรักษาแบบเดิมต่อไปอาจ จะทำให้โอกาสตายสูงขึ้น. มิลเลอร์⁽¹³⁾ (๑๙๒๕) รายงานว่าระยะเวลาช่วยหลัง ๓ วัน แล้วนั้นบันทึกที่อัตราการตายจะต่ำกว่า ๕๐-๖๐ ปรช. และอัตราการตายจะสูงขึ้นประมาณ ๑ ปรช. ต่อ ชม. เกร็ก⁽⁴⁾ (๑๙๕๓) พบว่า แก๊งกรีน ของลำไส้ เป็นเหตุ สำคัญที่ทำให้อัตราการ สูงขึ้น. เขาว่าในรายที่มี แก๊งกรีน ๔๕ ราย ตาย ๑๒ ราย, ส่วนในรายที่ยังไม่มี แก๊งกรีน อัตราตายต่ำเพียง ๓ ปรช. และในราย ที่ไม่เคยมี ประวัติผ่าตัดมาก่อนมี แก๊งกรีน น้อย (๓ รายใน ๔๒ ราย). ส่วนรายที่เคย ผ่าตัดมาแล้วพบมี แก๊งกรีน ได้มาก (๑๗ รายใน ๗๘ ราย). โบลลิงเจอร์และฟาว-เลอร์⁽⁸⁾ (๑๙๕๓) พบว่าเมื่อทำ คัดคือม-เพรสชันไม่ได้ผลแล้วนำไปทำผ่าตัดภายใน

๒๔ ชม. ไม่มีตายเลย, ถ้าทำใน ๒๔-๔๘ ชม. อัตราตาย ๑๑.๑ ปรช., ถ้ามากกว่า ๔๘ ชม. อัตราตายขึ้นเป็น ๓๓.๓ ปรช.

ในรายงาน^(๕) การผ่าตัดคิดว่า^(๖) ช่างชาวที่อีกเสียบตรงปลายมักขึ้นซึ่งภายในมี เลือดคอกันอยู่เต็ม. เมื่อตรวจทางพยาธิวิทยา แล้วไม่พบว่าเป็นการ ตึงครรภ์ในข้อมกลก, ฉะนั้นในรายครั้งแรก อาจจะเป็น ข้อมกลก อีกเสียบเรอริงชนิดง่าก่อน, แล้วต่อมาเกิด มีเยื่อคืดและการบิดตัวของ ข้อมกลกไป รัดลำไส้; ทำให้เกิดมีเลือดออกมาซึ่งในถุง นาน⁽¹⁴⁾

สรุป. รายงานผู้ป่วย ๑ ราย มีลำไส้

อุดตันที่เกิดจากข้อมกลกอีกเสียบเรอริง, ซึ่ง เป็นสาเหตุที่หายาก. ได้รักษาแบบประคับ ประคองอยู่ประมาณ ๓๖ ชม. อาการไม่ดีขึ้นจึงได้ทำการผ่าตัด, โดยตัดข้อมกลกที่ อีกเสียบและไปรัดลำไส้. หลังผ่าตัดผู้ป่วยมี อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ และจำหน่ายได้ในวันที่ ๑๑ ในสภาพที่หายเป็นปกติ.

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดม โปษะภุชณะ, หัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์, ที่ กรุณาอนุญาตให้นำเรื่องนี้มา รายงาน, และขอขอบ คุณเจ้าหน้าที่ห้อง สมุดคณะแพทยศาสตร์และศิริราช พยาบาลที่ช่วยค้นหาเอกสารอ้างอิง.

เอกสาร

(1) Scudder, C.L.: Trans. New Hampshire Med. Soc. 1908, May 14 to 15:234.

(2) McIver, M.A.: Arch. Surg. 1932, 25:1106-1124.

(3) Moses, W.R.: New England J. Med. 1946,234:78-81.

(4) Gregg, R.O.: Surg. 1953, 33: 506-512.

(5) Burdette, W.J., L.E. Stevens, : A.M.A. Arch. Surg. 1961,83:120-124.

(6) Calihan, R.J.; J.D. Kenedy., and A. Blain, Bull. Johns Hopkins Hosp. 1946, 79:21.

(7) Ellison, E.H.: Rocky Mountain Med. J. 1954, 51:699.

(8) Bollinger, J.A. and E.F. Fowler, : A.M.A. Arch. Rurg. 1953,66:888.

(9) Connolly, J.E., J.W. Smith, : Calif. Med. J. 1960,92:397-399.

(10) Jeffcoate, T.N.A.: Principles of Gynecology, Butterworth & Co. Ltd. (London) 1957, p. 321.

(11) Nassberg, S., D.G., Mckay, A.T.: Herlig, Am. J. of Obst. & Gynec. 1954, 67:130-137.

(12) Crossen, R.J.: Diseases of Women, 10 th ed., The C.V. Mosby Company (St. Louis) 1953, p. 619.

(13) Miller, C.J.: Ann. Surg. 1929, 89:91.

(14) Macleod, D.H., C.D.: Read, Gynecology, 5 th. ed. J. A. Churchill Ltd. (London) 1955, p. 572,581.

หนังสือรวมเรื่องศพทางวิชาการครั้งที่เก้า

รวบรวมโดยคณะกรรมการประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราช
 พยาบาล เข็มบริของตงแต่ขคน ผู้สนใจสั่งของพร้อมทั้งชำระเงิน ๓๕.๐๐ บาท ได้
 ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช หรือส่งทางธนาคาร สั่งจ่ายที่ไปรษณีย์หน้า
 พระลาน ในนามของนายแพทย์ ภูเก็ท วาจันนที แผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช
 อินทร.

(Summary of the preceding Report.)

INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO CHRONIC SALPINGITIS

Vara Tanta-Obhas, M.B.

M.R. Kalyanakit Kitiyakara, M.B., B.S., M.R.C.S. (England)

(Dept. of Surgery)

(Head of Dept.: Prof. Dr. Udom Poshakrishna.)

This is a report of a case of intestinal obstruction brought about by the whipcord-like action of the right Fallopian tube which had been the seat of chronic infection. This is a very rare cause of intestinal obstruction, and this report is probably the first of its kind.

A married Thai woman of 45 years of age was admitted into the Department of Surgery with the signs and symptoms of intestinal obstruction. There was no history of any previous abdominal operation, of any gastrointestinal or gynaecological complaint. For the first 36 hours of admission, the patient was treated conservatively, but laparotomy had to be performed when the treatment failed to produce relief.

At the operation, a coil of terminal ileum, about 1 foot from the ileocaecal valve, was found to be almost strangulated by a whipcord-like action of the right Fallopian tube. The latter which has been proved by pathological section to be a seat of chronic infection, was found bent upon itself with the ampullary part stuck to its more proximal section, thereby encircling and almost strangulating the loop of small bowel.

Right salpingectomy and appendectomy were performed, and the patient was discharged cured on the 11th post operative day.

(Fourteen references).

บทความพิเศษ

ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับสุขภาพนักศึกษาแพทย์

บัญญัติ ปรีชญานนท์

พ.บ., F.C.C.P.
(แผนกอายุรศาสตร์)

สุด แสงวิเชียร

พ.บ., พ.ด.
(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

สุขภาพของนักศึกษาแพทย์เป็นปัญหาที่สำคัญข้อหนึ่งในปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์, เพราะว่าเป็นปัญหาที่ผลลิตออกไปถึงจะได้รับการสอนและอบรมฝึกฝนในวิชาการต่างๆ เป็นอย่างดี, แต่ถ้านักศึกษาไม่สมบูรณ์ในทางร่างกายหรือทางจิตใจ, ก็ย่อมไม่สามารถจะทำงานเป็นแพทย์ที่สัมพันธ์กับความมุ่งหมายของโรงเรียนแพทย์และความต้องการของประเทศได้.

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้พิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาตลอดมา, จึงจะเห็นได้จากการจัดให้มีการตรวจร่างกายและจิตใจของผู้สมัครเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ฯ ซึ่งได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๒. ก่อนหน้านั้น การตรวจร่างกายก่อนเข้าเป็นนักศึกษาเกือบไม่ได้มีการปฏิบัติกันเลย. ในปัจจุบันจึงมีนัก

ศึกษาช่วยเป็นเปอรเซ็นต์ค่อนข้างสูง, และบางคนช่วยจนไม่สามารถจะเรียนต่อให้สำเร็จได้. ทางคณะได้ทำการแก้ไขโดยจัดตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วย คณาจารย์ น.พ. เต็ม ขุนนาคเป็นประธาน, มีกรรมการอื่น ๆ ประกอบด้วยอาจารย์ซึ่งหัวหน้าแผนกวิชาเสนอเข้าร่วมด้วย. ภารกิจได้ดำเนินมาเป็นเวลาหลายปี. บางปีก็มีการกำหนดไปเป็นทริเบอเรียล. บางทีก็มีเรื่องชุลลิตเกิดขึ้นบ้าง. ทั้งนี้เนื่องจากเหตุ ๒ ประการ. ประการแรก, ถ้าбы ได้อาจารย์ที่เห็นกรรมการสนใจ นักศึกษามาก, ขันนการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษาก็เป็นไปอย่างดี. ถ้าбы ได้อาจารย์มีระมาณักศึกษาบางคนก็ไม่ทราบจะฟังทริเบอเรียลก็เลยช่วยชุน. ประการที่ ๒, ทางกรรมการ ขาดสถานที่จะให้บริการที่แน่นอน. นักศึกษาก็ได้แต่อาศัยอาจารย์และที่ทางบาง

แผนกช่วยดูแลให้เท่านั้น. ต่อมาก็คงได้มีการ
ปรับปรุง คณะกรรมการขึ้นใหม่, โดยมี
นายแพทย์ สดก แสงวิเชียร เป็นประธาน,
และกรรมการทแผนกต่าง ๆ เสนอ. กรรมการ
การใดตกลงเลือกนายแพทย์บัญญัติ ปรินชานนท์
เป็นหัวหน้า, และได้ประชุมวางระเบียบและ
ติดต่ออัยการ เพื่อยุติคดีความ, ให้บริการที่
แน่นอนแก่นักศึกษา. กรรมการคณะแพทย์ศาสตร์
และศิริราชพยาบาล ได้อนุมัติให้จัดตั้ง
ห้องตรวจและรักษานักศึกษาขึ้นได้. เริ่ม
เปิดทำงานเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๑. โดยอาศัย
ห้องตรวจโรคภายนอกชั้น ๒ โดยความเอื้อเฟื้อ
ของหน่วยออร์โธปิดิกส์, แผนกศัลยศาสตร์
ได้ทำร่วมกับหน่วยแขนขาเทียม, พร้อมทั้ง
ได้แต่งตั้งกรรมการแพทย์ประจำนักศึกษา
คนหนึ่ง ประกอบด้วยแพทย์จากแผนกวิชาต่าง ๆ,
โดยมีห้องตรวจและรักษา, มีพยาบาลประจำ
ตลอดเวลาราชการหนึ่งคนและมีแพทย์จาก
แผนกวิชาต่าง ๆ ซึ่งเป็นกรรมการแพทย์
ประจำนักศึกษา, ผู้ที่เปลี่ยนกันมาทำงานเวลา
๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น. ทุกวัน. นอกจากนี้
ยังได้รับความอนุเคราะห์จากแพทย์ใน
แขนงวิชาอื่น ๆ มาช่วยในฐานที่ปรึกษา

อีกหลายท่าน; อาทิเช่นจากหน่วยโรคจิต,
โรคผิวหนังและทันตกรรม เป็นต้น. คณะ
กรรมการแพทย์ประจำนักศึกษาได้ร่วมมือ
กันจัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปี, จัดให้
นักศึกษาได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุก
ปี (ยกเว้นปี ๒๕๐๓ ซึ่งเครื่องถ่ายภาพรังสี
เสีย), รวมทั้งจัดการในค่ายป้องกันโรคแก่นัก
ศึกษาในเวลาอันสมควร, เช่นการปลูกฝี
และฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นต้น. ใน
ปีต่อมา นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ศิริราชยังได้กรุณาอนุมัติให้ใช้ห้องพิเศษ
สองห้องในตึกมหิตลวรานัสสรณ์, เป็นห้อง
รักษาเฉพาะสำหรับนักศึกษาแพทย์. ที่จำเป็นต้อง
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย
กิจการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วทำให้งานเกี่ยวกับ
สุขภาพของนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทย์ศาสตร์
และศิริราชพยาบาลดำเนินมาด้วยดี.

ในระยะเวลาระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๑ ถึง ๒๕๐๔
มีจำนวนนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทย์ศาสตร์
และศิริราชพยาบาลนับรวม ๓,๕๐๐ คน, เป็นชาย
๑,๔๐๖ คน, หญิง ๔๕๔ คน. มีนักศึกษาแพทย์
มาใช้ห้องตรวจและรักษานักศึกษาแพทย์รวม ๖,๓๕๕
ครั้ง, คิดเฉลี่ยแล้วมีนักศึกษามาใช้ห้อง

ตรวจและรักษา ๘.๑ คนต่อวัน, เป็นชาย ๖.๖ คนและเป็นหญิง ๑.๕ คนต่อวัน: ตลอดระยะเวลา ๓ ปี มีนักศึกษาช่วยและรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ๑๕๐ คน, กิจเฉลี่ยได้ ๑๐ ปช. ของจำนวนทั้งหมดใน ๓ ปี:

มีข้อสังเกตที่น่าสนใจหลายประการเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาแพทย์: สำหรับรายงานนี้จะนำมากล่าวเพียง ๓ ข้อ คือ:

๑. การเจ็บป่วยโดยทั่วไป.
๒. ปัญหาเกี่ยวกับโรคจิต.
๓. ปัญหาเกี่ยวกับวัณโรค.

ข้อสังเกตต่าง ๆ ที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นงานที่ได้จากการร่วมมือของคณะกรรมการแพทย์ประจำนักศึกษาแพทย์, ซึ่งประกอบด้วยแพทย์จากแผนกวิชาต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, รวมทั้งพยาบาลประจำห้อง ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับขงานนี้เป็นอย่างดี.

๑. การเจ็บป่วยทั่วไป ของ นักศึกษา แพทย์

ตารางที่ ๑: จำนวนครั้งที่นักศึกษาแพทย์เข้ามาติดต่อที่ห้องตรวจและรักษาด้วยเรื่องทางอายุรศาสตร์.

การเจ็บป่วย	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	รวม
	๒๕๐๑—๒๕๐๒	๒๕๐๒—๒๕๐๓	๒๕๐๓—๒๕๐๔	
ระบบทางเดินอาหาร	๒๒๓	๑๖๒	๑๔๓	๕๒๘
ระบบผิวหนัง	๑๒๖	๑๓๖	๑๓๘	๔๐๐
ระบบหายใจและวัณโรค	๑๘๗	๕๕	๔๓	๓๒๕
ระบบหัวใจและทางเดินโลหิต	๓	๔	—	๗
ระบบโลหิตวิทยา	๓	๑	๓	๗
ระบบประสาท	๓	—	๒	๕
รวม	๕๔๕	๓๕๘	๓๒๕	๑,๒๒๘

จากตารางที่ ๑ จะเห็นว่านักศึกษาแพทย์ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร, ระบบผิวหนัง (รวมทั้งกามโรค) และระบบ

หายใจ (รวมทั้งวัณโรค) มากกว่าระบบอื่น ๆ. โรคในระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยได้แก่ลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง, แผลเปื่อยในกระเพาะ

บัญชี ปริมาณหนี้ และ สูด-แสงวิเชียร

375

อาหาร, ตับอักเสบจากการติดเชื้อ, และ ลมอักเสบ, หักและวัณโรคของปอด, โรคในระบอบหายใจและวัณโรคไตแก่หลอด ฯลฯ.

ตารางที่ ๒. จำนวนครั้งทนนักศึกษาฯ เข้ามาติดต่อท หอง ตรวจและรักษา ค่ายเรือทาง ศัลยกรรม

การเจ็บป่วย	พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๒	พ.ศ. ๒๕๐๒-๐๓	พ.ศ. ๒๕๐๓-๐๔	รวม
ศัลยกรรมทั่วไป	๗๕	๔๖	๓๕	๑๖๐.
ออร์โธปิดิก	๖๑	๒๕		๘๖
ช่องท้อง	๕	๒	๕	๑๒
ทางเดินปัสสาวะ	๗	๗	๒	๑๖
รวม	๑๕๒	๘๐	๔๒	๒๗๔

ตารางที่ ๓. จำนวนครั้งทนนักศึกษาฯ เข้ามาติดต่อท หอง ตรวจและรักษา ค่ายเรือทาง แผนก อื่น ๆ

แผนก	พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๒	พ.ศ. ๒๕๐๒-๐๓	พ.ศ. ๒๕๐๓-๐๔	รวม
หู, คอ, ตา, จมูก	๔๔๗	๕๗๕	๔๕๖	๑,๔๗๘
ทันตกรรม	๕๕	๕๕	๑๐๒	๑๖๒
นรีเวชวิทยา	๓	๒	๓	๘
เบ็ดเตล็ด	๔๓๑	๗๕๕	๗๑๕	๑,๘๙๑

จากตารางที่ ๒. จะเห็นว่านักศึกษาที่เจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับแผนก ศัลยกรรม จำนวนมากเป็นรายที่เกี่ยวกับศัลยกรรมทั่วไป, เช่น แผล, ผิวและรับการผ่าตัดเล็กน้อย, ฯลฯ. รองลงไปเป็นรายเกี่ยวกับโรคทาง ออร์โทพีดิก, เช่นกระดูกหัก, ข้ออักเสบ, ปวดเข่าตามข้อ, ฯลฯ (รวมทั้งการรักษาทางกายบำบัดด้วย).

โรคเกี่ยวกับห, คอ, ตา, จมูกเป็นสาเหตุที่ส่งนักศึกษามาที่ห้องตรวจ และรักษา มากเป็นที่สอง รองจาก โรคทางอายุรศาสตร์. โรคพ่นักพบมาก, สำหรับเรื่อง "เข่าแตก" หมายความว่า การเจ็บไขเล็กน้อย, เช่นปวดศีรษะ, เป็นไข้, เป็นหวัด, อ่อนเพลีย, นานหนัก ฯลฯ รวมทั้งอาการ

อื่น ๆ ซึ่งมีได้รับการวินิจฉัยโรคแน่นอนว่าเป็นระบขโต, หรือแพทย์ผู้ตรวจมิได้เขียนการวินิจฉัยโรคไว้ ทำให้พยาบาลประจำห้องไม่สามารถจดสถิติตามระบขได้.

ยังมีนักศึกษาอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ใช้ห้องตรวจและรักษาฯ และไม่ใช้บัตรสุขภาพ. เมื่อมีการเจ็บไขขึ้นไปหาแพทย์โดยตรง, โดยเฉพาะเมื่อป่วยเป็นโรคบางชนิดที่ต้องการพักฟื้น, และบางรายที่เป็นโรคร้ายแรงต้องพักการเรียน, แต่นักศึกษากลับจะขาดการเรียนจึงติดต่อโดยตรงกับแพทย์บางคนรับเข้าเป็นคนไข้โดยไม่ได้ผ่านแพทย์ประจำนักศึกษา, ทำให้สถิติการเจ็บป่วยของนักศึกษาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่เป็นอย่างจริง.

ตารางที่ ๔. จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ช่วยและเข้ารับการศึกษาใน ร.พ.

ปี	อายุรศาสตร์	ศัลยศาสตร์	หู คอ ตา จมูก	รวม
พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๒	๓๘	๒๓	๑๓	๗๔
พ.ศ. ๒๕๐๒-๐๓	๓๒	๑๑	๑๐	๕๓
พ.ศ. ๒๕๐๓-๐๔	๔๔	๑๓	๖	๖๓
รวม	๑๑๔	๔๗	๒๙	๑๙๐

บัญชี ปริชยานนท์

และ สุต แสงวิเชียร

ในระหว่าง ๓ ปี น นักศึกษาฯ เจ็บป่วย
ต้องอยู่ ร.พ. รวม ๑๕๐ คน (๑๐ ปช.),
เป็นชาย ๑๕๓, หญิง ๓๗. ส่วนมากเป็น
ผู้ช่วยใน แผนก ข้าราชการ เกือบ ๖๖ ระบุ
ทางเดินอาหาร, ท้องเดิน, ทับอักเสบ, ฯลฯ.
รองลงมาเป็นผู้ช่วยทางศิลปะศาสตร์, เป็น
ใส่ต้ออักเสบ, ริดสีดวง ฯลฯ และโรคเกี่ยว
กักระดูก. ผู้ช่วยทางห, คอ, ตา, จมูก
ส่วนมากเป็นต้อม ที่นอนซด อักเสบ, โพรง
กระดูก ไชนิส อักเสบ, ฯลฯ. ในระยะ ๓
ปี น นักศึกษาฯ บ่วย ถึงแก่กรรม ๑ ราย,
เป็น ลิวคิเมีย ปัจจุบัน.

๒. การเจ็บป่วยของนักศึกษาฯ ที่เกี่ยวกับโรคจิต

ปัญหาเกี่ยวกับโรคจิตและโรคประสาท

ในนักศึกษาแพทย์ เป็นปัญหาที่น่าสนใจ
ประการหนึ่ง. ในปัจจุบันเราทราบกันทั่วไป
ว่าเราพบ ปัญหาเรื้อรัง น้อยลงกว่าแต่ก่อน.
นักศึกษาแพทย์ หรือ แพทย์ บาง คน มีวิชา
ความรู้ดีแต่จิตใจไม่ปกติหรือไม่เจริญตาม
สมควร, ไม่สามารถปรับปรังตัวเข้ากับผู้
ร่วมงานหรือเข้ากับสังคมแวดล้อมได้, อาจ
เรียนไม่สำเร็จหรือสำเร็จไปแล้วก็มีอุปสรรค
และความลำบากในการทำางาน. โดย
เฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องไปทำงานต่าง จังหวัด
ถ้าไม่สามารถปรับปรังตนเองเข้ากับประชา-
ชนหรือผู้ร่วมงานฝ่ายอื่นในท้องถิ่น, ก็ทำ
ให้การทำงานดำเนินไปไม่ได้ก็มีภาระขัด
แย้งกับผู้อื่น, ในที่สุดต้องขอย้ายอยู่เสมอๆ
 เป็นต้น.

ตารางที่ ๕. จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ช่วยเกี่ยวกับโรคจิต (mental break-down)

ปี	พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๒	พ.ศ. ๒๕๐๒-๐๓	พ.ศ. ๒๕๐๓-๐๔	รวม
จำนวนผู้ช่วย	—	๒	๓	๕

ระหว่างขการศึกษ ๒๕๐๑-๐๔ มี
นักศึกษาฯ ที่ช่วยเกี่ยวกับโรคจิตของรพการ

รักษาที่ ร.พ. ส้มเค็ญเจ้าพระยาฯ รวม ๔ คน,
ร.พ. ศิริราชหนึ่งคน, เป็นผู้ชาย ๔ คน,

ผู้หญิง ๑ คน, อายุ ๒๐—๒๓ ปี. เป็นโรคซีโซฟริเนีย ๔ รายและมานิคคีเพรส-สัฟ ๑ ราย, บัวยระหว่างอยู่ในชั้นปีที่ ๒ สามคน, ชั้นปีที่ ๓ สองคน.

สถิตินี้เป็นจำนวนที่มอาการทางจิตมากแล้ว, จนบุคคลทั่วไปก็ให้การวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตและจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล. นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคจิตอีกหลายราย, แต่ไม่ช่วยมากจนต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล, เช่นพวกเกี่ยวกับ ไซโซไซมาติก, บุคลิกภาพไม่เจริญพอที่ต้องอาศัยสุรา, เป็นต้น. ผู้ช่วยพวกนี้มักไปปรึกษาที่จิตแพทย์โดยตรงโดยไม่ได้อ่านหน่วยสุขภาพนักศึกษาแพทย์, เพราะรู้ดีว่ามีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์.

ยังมีนักศึกษาแพทย์อีกพวกหนึ่งที่ไม่รู้ดีว่าเจ็บป่วยจากอารมณ์และจิตใจ. พวกนี้ไ้รับการตรวจรักษาที่หน่วยสุขภาพนักศึกษาแพทย์ด้วยอาการของกาย, เช่นปวดศีรษะเรอรัง, นอนไม่หลับ, ใจสั่น, เหนื่อยง่าย, ปวดท้อง, ท้องเฟ้อ, เจ็บหน้าอก. ตามรายงานสุขภาพ ๗ ปีการศึกษา ๒๕๐๓-๐๔ มีผู้ช่วยประเภทนี้ ๘ คนในจำนวนนักศึกษาแพทย์ ๑๐๐ คน.

เป็นที่น่าเสียดายที่ไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนกว่านี้, เพราะการเจ็บป่วยทางจิตเป็นปกติของผู้ช่วย. โรงเรียนแพทย์อื่น ๆ ก็ถือเป็นความลับ. อาจารย์ น.พ. อรรถ ภาควัย-สุวรรณได้กรุณาให้สถิติของโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศแห่งหนึ่งซึ่งมีนักศึกษาแพทย์ ๒๐๐ คนในปี ค.ศ. ๑๙๖๐, มีผู้ช่วยทางอารมณ์และจิตใจถึง ๔๔ ราย.

ทั้งที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น, นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ที่มีจิตใจและอารมณ์ไม่ปรกติ, ย่อมมีผลเสียทั้งตนเองและผู้ช่วยที่อยู่ในความดูแลซึ่งเคยมีการผิดพลาดที่นำเร้ามาแล้ว.

ถ้าทางโรงเรียนแพทย์มีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับนักศึกษาแพทย์ที่เจ็บป่วยทางจิตและไม่อาจรักษาหายหรือเป็นแพทย์ที่คิดได้, ควรให้ออก, เพราะเท่าที่ปฏิบัติกันในขณะนี้จิต-แพทย์เป็นผู้รักษาระตักสืบตามความเห็นของตนเอง, ทำให้ผู้ตักสืบต้องรับผิดชอบมากเกินไป.

สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่ช่วยไม่รุนแรงถึงเกิดภาวะล้มเหลวทางจิต, ถ้าได้ช่วยเหลือให้การรักษาทางจิต, ผลการเรียนจะดีขึ้นและได้แพทย์ที่ดีเท่าที่ควรจะทำให้ได้. ปัญหาที่น่าคิดในเรื่องนี้ได้แก่วิธีปรับปรุงการ

ตรวจรียนนักศึกษาแพทย์เกยว กัยทางค้ำนจิตใจ, วิชปฏิบัติเมื่อนักศึกษาแพทย์เกิดมีข้ญหาทางจิตใจเกิดข้น, ตลอดจนการจ้ตตั้งหน่วยให้การปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ที่มีข้ญหาเกยวกับทางค้ำนจิตใจ, เป็นต้น.

๓. สดติเกยวกับว้ณโรคในนักศึกษแพทย์ พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๔

สดติเกยวกับว้ณโรคในนักศึกษแพทย์

โดยทั่วไปเชื่อกันว่าจะพบได้มากกว่าประชาชนในอาศัพอน, ทงนเพราะว่า:

๑. พวกนมอายุอยู่ในระยะที่พบอัตราช่วยด้วยว้ณโรคสูง.
๒. อาจารย์เชื่ในระหว่างที่ทำการตรวจคัพพ์ช่วย.
๓. อาจารย์เชื่ออกจากผู้ช่วยว้ณโรคหรือผู้ช่วยโรคอื่นที่มว้ณโรคร่วมอยู่ด้วยในห้องตรวจโรคนอกหรือในห้องรักษา.

ตารางที่ ๖. ผลการทดสอบทเยอร์คลินในนักศึกษแพทย์แรกรบ

ผล ปช.	พ.ศ. ๒๕๐๑-๐๒	พ.ศ. ๒๕๐๒-๐๓	พ.ศ. ๒๕๐๓-๐๔
บวก	๘๕.๗	๘๘.๖	๘๖.๑
ลบ	๑๔.๓	๑๑.๔	๑๓.๙

ตารางที่ ๗. อัตราช่วยของว้ณโรคในนักศึกษแพทย์ ๓ ปี

เพศ	จำนวน นักศึกษแพทย์	จำนวนคน / ปี	จำนวนผู้ช่วย	อัตราช่วย/๑๐๐๐/ปี
ชาย	๖๕๗	๑๔๐๑	๑๓	๙.๒๗
หญิง	๒๔๓	๔๙๗	๓	๖.๐๓
รวม	๙๐๐	๑๘๙๘	๑๖	๘.๔๓

การทดสอบทเยอร์คลินของนักศึกษแพทย์เมอแรกรบได้ผลบวก ๘๕.๗-๘๘.๖

ปช., น้ข้ว่าสูงกว่าผลบวกในนักเรียนพยาบาลเล็กน้อย, ซึ่งได้ ๖๐-๗๘.๘ ปช.. ท้

เลขนี้เปรียบเทียบกันกับต่างประเทศได้ยาก, เพราะสถิติโดยทั่วไปของเขาต่ำกว่ามาก. ตัวอย่างเช่นในสหรัฐอเมริกา, ที่มหาวิทยาลัยมารีย์แลนด์นักศึกษาแพทย์เมื่อแรกรับมทเบอร์คลินผลบวกเพียง ๑๐ ๒๕. (ปี ๑๙๕๗). (1)

อัตราช่วยในนักศึกษาแพทย์เท่ากับ ๘.๕/๑๐๐๐/ปี, เปรียบเทียบได้ใกล้เคียงกับในนักเรียนพยาบาล ๘.๖/๑๐๐๐/ปี, คิดเป็น ๒๕. (จากจำนวน น.ศ.พ. ๕๐๐ คน, มีผู้ป่วย ๑๖ คน) ใ้ประมาณ ๑.๘ ๒๕.. เทียบกับอัตราช่วยในประชาชนทั่วไปในกรุงเทพฯ ซึ่งมีประมาณ ๖.๕ ๒๕. (กรมอนามัย, สำรวจที่อำเภอปทุมวัน, จากประชาชน ๕๐,๐๐๐ คน) และธนบุรี ๕ ๒๕. (แผนกอายุรศาสตร์ ร.พ. ศิริราช, อำเภอ บางกอกน้อย, จากประชาชนที่สำรวจแล้ว ๑,๓๐๕ คน), จะเห็นว่าอัตราช่วยในประ-

ชาชนทั่วไปสูงกว่ามาก. ทั้งนี้เพราะว่านักศึกษาแพทย์ได้รับการตรวจร่างกายเมื่อแรกรับแล้ว, และมาตรฐานเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจของนักศึกษาแพทย์ก็ดีกว่าประชาชนทั่วไปมาก.

สำหรับในต่างประเทศซึ่งการควบคุมโรคทำได้ดีกว่าในประเทศเรา, จะเห็นว่าอัตราช่วยในนักศึกษาแพทย์สูงกว่าประชาชนทั่วไปในอายุขนาดเดียวกัน. เช่นในรายงานของ Abruzzi และ Hummel (2) ในปี ๑๙๕๓ รวบรวมจากโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ๖๒ แห่ง (จำนวนนักศึกษาแพทย์ ๕๒,๐๐๐ คน) พบว่ามีอัตราช่วยด้วยโรค ๓.๓๕/๑๐๐๐/ปี (๑.๓ ๒๕.), ซึ่งเมื่อเปรียบกับพลเมืองทั่วไป (อายุ ๒๐-๒๕ ปี) มีเพียง ๑.๕/๑๐๐๐/ปี เท่านั้น.

ตารางที่ ๘. ความสัมพันธ์ของการทดสอบทเบอร์คลินเมื่อแรกรับกับอัตราช่วยใน ๓ ปี

ผลการทดสอบ ทเบอร์คลินเมื่อแรกรับ	จำนวน นักศึกษาแพทย์	จำนวนคน/ปี	จำนวนผู้ป่วย	อัตราช่วย/๑๐๐๐/ปี
ทั้งสองเพศ				
รวม	๕๐๐	๑,๘๕๘	๑๖	๘.๕
บวก	๓๓๖	๑๖๐	๕	๖.๖
ลบ	๑๖๔	๑๑๘	๓	๒๕.๖
ไม่มาทดสอบ	๕๐๓	๑,๐๒๑	๘	๗.๘

บัญชี ปริมาณน้ำ และ สด แสงวีเชียร

381

เพศชาย

รวม	๖๕๗	๑,๔๐๑	๑๓	๕.๓
บวก	๒๕๒	๕๗๔	๔	๖.๕
ลบ	๓๐	๖๘	๒	๒๕.๔
ไม่มาทดสอบ	๓๗๕	๗๕๕	๗	๕.๒

เพศหญิง

รวม	๒๔๓	๔๕๗	๓	๖.๐
บวก	๘๔	๑๘๖	๑	๑๕.๔
ลบ	๒๑	๔๕	๑	๒๐.๔
ไม่มาทดสอบ	๑๓๘	๒๖๒	๑	๓.๘

ตารางที่ ๕. การวินิจฉัยโรคทางคลินิก

การวินิจฉัยโรค	จำนวนผู้ป่วย	ปร.
ก. วัณโรคของปอด	รวม	๕๕
	ขนาดน้อย	๑๒
	ขนาดปานกลาง	๒
	ขนาดมาก	๑
ข. วัณโรคของต่อมไทรอยด์	๑	๖.๒
รวมทั้งหมด	๑๖	๑๐๐

อัตราช่วยใน นักศึกษาแพทย์ ที่ การทด
สอบทเซอร์คลินผลลยเมอแรกรบ, พยวาม
อัตราสูง คือ ๒๕.๖/๑๐๐๐/บตงสอง
เพศ (ผลลยว ๖.๖/๑๐๐๐/บ). ผลท
ไตนตรงกันขามักยอัตราผู้ช่วยใน นักเรียน
พยบาล. ถ้าเปรียบเทียบเฉพาะนักศึกษา
แพทย์หญิง, มีอัตราช่วยสำหรับผู้ไทผล
ลยวทเซอร์คลินแรกรบ ๑๕.๕/๑๐๐๐/
บ, ผลลยเมอแรกรบ ๒๐.๕/๑๐๐๐/บ,
ส่วนในนักเรียนพยบาลอัตราช่วยในผู้ไท
ผลลยวทเซอร์คลินแรกรบ ๕.๖/๑๐๐๐/
บ, ผลลยเมอแรกรบ ๓.๖/๑๐๐๐/บ.

ข้อแตกต่างประการหนึ่งในนักศึกษาแพทย์
กับนักเรียนพยบาลก็คือส่วนมาก ของนัก-
ศึกษาแพทย์ที่ทเซอร์คลิน ผลลยไม่ ยอมรับ
รับการฉีควคชน บ.ช.จ., ส่วนนักเรียน
พยบาลที่ทเซอร์คลินผลลยเกือบทุกคนรับ
การฉีควคชนน.

นักศึกษาแพทย์ทั้งหมดเป็นวัณโรค ๑๖
ราย. ๘ รายรับการรักษาในห้องตรวจและ
รักษานักศึกษาฯ, อีก ๘ นายรับเข้ารักษา
ชั่วคราวในโรงพยาบาล (๑-๓ เดือน),
และ ต่อมา ก็รับการ รักษาใน ห้องตรวจ และ
รักษาฯ. ทกรายไทผลลค.

ตารางที่ ๑๐. บของการเรียน, ทพบเป็นวัณโรค

บ	จำนวนผู้บว	ปช.
น.ศ.พ. ชั้นบที่ ๑	๑	๖.๓
๒	๕	๒๕.๐
๓	๗	๕๐.๐
๔	๓	๑๘.๗

จากตารางที่ ๑๐ จะเห็นว่าอัตราช่วย
ควยวัณโรคพบในนักศึกษาชั้น ๓ มากกว่า
ชั้นอน. ในนักเรียนพยบาลก็เช่นเดียวกัน,
พบอัตราช่วย สูงระหว่าง เรียบในชั้น ๒-๓.

ทั้งนี้อาจจะเกยวกับการทนักศึกษาแพทย์ชั้น
บที่ ๓ เริ่มทำงานไกลซิกกับผช่วยในหอง
รักษา, ซึ่งยอมมีโอกาศรับเชอวัณโรคได้
ง่ายดังทกล่าวมาแล้ว

บัญญัติ ปรีชญานนท์ และ สุต แสงวิเชียร

383

ผู้รายงาน ขอขอบคุณ ท่าน คณบดี คณะ แพทย์-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาลที่ได้อนุญาตให้นำเรื่องนมา
เสนอ. ขอขอบคุณศาสตราจารย์ น.พ. ประเสริฐ
ถึงสตาลย์, น.พ. อรุณ ภาคย์สุวรรณที่ช่วยวิจารณ์,
น.พ. สมพร บุษราทิจและคุณสมพร ศฤงคไพบุลย์ที่

ช่วยรวบรวมสถิติต่าง ๆ, และขอขอบคุณแผนกภาพ
การแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี.

ขอขอบคุณ คณะ กรรมการแพทย์ และ แพทย์ ที่
ปรึกษาทุกท่านที่สละเวลาร่วมมือช่วยกันดูแลนักศึกษา
แพทย์มาด้วยดีในระยะเวลา ๓ ปี ที่กล่าวมานี้

การส่งเงินค่าบำรุง

โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน

๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช

๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

บทบรรณาธิการ

งานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช

งานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราชได้ผ่านพ้นไปแล้ว, ทั้งไว้แต่ความตั้งใจและคำกล่าวขวัญว่าเป็นงานฉลองที่มีไพเราะยิ่งงานหนึ่งในระยะหลายปี ทลวงมานี้. บรรดาเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ รู้สึกโล่งใจที่งานได้เป็นไปโดยราบรื่น และต่างมีความยินดีในผลสำเร็จงดงามอย่างเกินความคาดหมาย. เป็นการสมควรที่จะบันทึกเรื่องราวของงานนี้ไว้โดยสังเขป เพื่อให้เป็นประวัติไว้สำหรับอนาคต, และเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการฉลองครั้งต่อไปซึ่งคงจะต้องเกิดขึ้นโดยไม่มีปัญหา.

งานฉลองครั้งนี้สมควรยกให้เป็นผลของความคิดและการรณรงค์ของท่านคณบดี คณะแพทย ศาสตราจารย์ และ ศิริราชพยาบาล, ศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัชวาล โอสถานนท์, โดยเฉพาะ. ท่านได้เริ่มปกครองงานฉลองตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓, คือเมื่อครบ ๗๐ ปี, แต่ภาวะการภายในศิริราชเอง, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับที่ทาง, ในขณะที่

นั้นไม่แสดงว่ามีช่องจะทำได้เลย. ครั้นท่านพูดขึ้นอีกเมื่อใกล้จะครบ ๗๒ ปี ก็มีเสียงอีกออกจากหลายท่าน, โดยอ้างเกี่ยวกับสถานการณ์รอบประเทศบ้าง, ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนบ้าง, ความคับแค้นของศิริราชบ้าง. แต่ในที่สุดเมื่อท่านคณบดีฯ ยังยืนยันความเชื่อมั่นในความสำเร็จ, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โดยอาศัยความสนับสนุนจากประชาชน, คณะกรรมการก็ได้ลงความเห็นว่าจะสมควรลงเสียงกลั๊กที. ความไม่แน่ใจในชั้นตนเอง เป็นต้นเหตุให้การตัดสินใจจัดงานฉลองล่าช้าไปกว่าที่ควร.

เมื่อตกลงกันแน่นอนแล้วว่า จะจัดงานฉลอง คณะกรรมการก็ได้พิจารณาถึงความช่วยเหลือที่จะต้องแสวงจากภายนอก. โดยที่ท่านคณบดีฯ ได้ตั้งจุดหมายในอันผลประโยชน์ไว้ สิ้นถึงสิ้นล้านบาท, ความช่วยเหลืออันจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง. เมื่อคราวฉลองหกสิบปี เราต้องการเงินเพียงสองล้านบาทสำหรับสร้างหอประชุม, คิดกันว่า

* บันทึกละเอียดมีตีพิมพ์ใน "สารศิริราชรายงานข่าว" เป็นตอน ๆ ตั้งแต่ ๗ พ.ค. ๒๕๐๕

ขอจากศิษย์เก่าพันคน ๆ ละสองร้อยบาทก็พอ, จึงได้จำกัดการเรียกอยู่ภายในวงศิษย์. แม้กระนั้น ก็ยังต้อง อาศัย ผู้ ศรัทธา บริจาค จากภายนอกอีกเป็นจำนวนมาก. เพราะฉะนั้น ใน คราวนี้ แน่ใจกันว่าจะ ต้อง อาศัย กำลังเงิน จาก ประชาชน ทั่วไปเป็น สำคัญ. เมื่อ เช่น เช่นนั้น ก็ จำเป็น ต้องขอ ความ อนุเคราะห์ จากบุคคลภายนอก, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มที่สาม ความ ชำนาญ ในการรวบรวมเงินบริจาคเพื่อการกุศล. ท่านคุณบิดา และผู้อำนวยการ ศิริราช พยาบาล วิทยาลัย และผู้ช่วยในท่านั้น, และความสำเร็จของท่านทั้งสอง ที่ สำคัญ ที่สุด ก็คือ สามารถ ชะเงยเชิญชวนให้ท่านผู้หญิงวิจิตรฯ อนุวัชต์ รับผิดชอบเป็นประธานกรรมการจัดงานทั้งหมด, ซึ่งเป็น ต้นเหตุ สำคัญ ของ ความ สำเร็จ อื่น ๆ. นอกจากนั้นการขอพระราชทานพระบรมราชูปถัมภ์และพระบรมราชินูปถัมภ์, นอกจากจะเป็นศิริมงคลโดยตรงแล้ว, ก็ได้มีส่วนสำคัญในการเรียกร้องความสนใจและความศรัทธาของประชาชน, เป็นการส่งเสริมความสำเร็จทางด้านจิตใจสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง.

หลังจากที่ท่านผู้หญิงวิจิตรฯ อนุวัชต์ ยอมรับ ตำแหน่ง ประธาน กรรมการ จัดงาน

แล้ว, การเตรียมงานในชั้นต่าง ๆ ต่อไปได้ ได้เริ่มขึ้นด้วยความแข็งขัน. ตำแหน่งกรรมการชุดต่างๆ ได้รับการบรรจุอย่างครบถ้วน, โดยมีทั้งบุคคลภายนอกและภายในศิริราช ร่วมกัน, นอกจากคณะกรรมการประวัติกและวิชาการ เท่านั้นที่ เฉพาะ เจ้าหน้าที ใน คณะแพทยศาสตร์. การจัดคณะกรรมการแบบนี้อาจมีข้อเสียบ้าง, ในด้านความรวดเร็วของการปฏิบัติงาน, แต่ผลที่ในแง่กำลังที่เพิ่มพูน ขึ้นทั้งใน ด้านจิตใจ และด้าน วัตถุ, และในแง่ความแผ่ไพศาลของงาน, ต้องนับว่ากำเกินกว่าหลายเท่า. รายการละเอียด เกี่ยวกับ คณะ กรรมการ และ รายชื่อ กรรมการ ได้ตีพิมพ์อยู่ใน สารศิริราช ฉบับฉลองเจ็ดสิบสองปีแล้ว. ข้อเสนอเกี่ยวกับการแก้ไข สำหรับ โอกาส ต่อ ๆ ไปที่ น่าจะบันทึกไว้ก็คือ ควรจะแยกกิจการ บางอย่าง ออกเป็นส่วนย่อย, ให้มีจำนวนหน่วยงานมากขึ้น, เพื่อป้องกันมิให้กรรมการบางคณะต้องทำงานอย่างล้นมือ, ระหว่างที่กรรมการคณะอื่น ๆ มีงานน้อยกว่าเป็นอันมาก. การเฉลี่ยงานออกไปให้กรรมการแต่ละ คณะมีงาน มากหรือน้อยเท่า ๆ กัน, ย่อมจะเพิ่มประสิทธิภาพให้สูงมากยิ่งขึ้น.

ปัญหาข้อหนึ่งที่ คณะ กรรมการ ต้องชย

คืออย่างมากคือเรื่องสถานที่. ส่วนมากลง
 ความเห็นว่า ลำพังบริเวณที่ว่างของ ศิริราช
 เองนั้นไม่เพียงพอ. หลายคนเห็นว่าควร
 ขอสอนญาติใช้ บางส่วน ของ มหาวิทยาลัย
 ธรรมศาสตร์ด้วย. แต่เรื่องนี้ขอเสียทาง
 ด้านจิตใจ. ในที่สุดจึงได้ตกลงใช้ที่ของ
 ศิริราชเอง, ซึ่งก็บังเอิญได้รบที่เพิ่มเติมจาก
 การรถไฟแห่งประเทศไทยอีกส่วนหนึ่งพอดี.
 ส่วนที่คิดว่าอาจจะยังขาดอยู่นั้นได้พยายาม
 แก้ไขโดยให้แผนกปริคณิศรทั้งสามทำงาน
 อยู่ภายในอาคารของตนเองด้วย. สำหรับ
 สถานที่ทำงานสโมสรสันนิบาตศิษย์ศิริราช
 ได้เปลี่ยนแปลง ความตกลง กันกลับไปกลับ
 มาหลายหนก่อนที่จะ ลงเอา ใช้ สถานที่ ใน
 สวนอัมพรเพราะเกรงฝน. การตกลงใช้ภายใน
 ในหอประชุม ราชแพทยาลัย เป็นที่คงแสดง
 ประวัติศิริราชขึ้นว่าเป็นการเหมาะสมอย่าง
 ยิ่ง, ทั้งในแง่ของเนื้อที่, ความสะดวกและ
 ความโอ่งโถงสมเกียรติ. การจัดพิชิต
 ทัศนียภาพภายใน ที่เคยวกนั้น ก็เป็นความ
 เหมาะสมแก่เหตุผลโดยทุก ๆ ทาง, แม้จะ
 มีความยุ่งยากในด้านการเตรียมงานอยู่ไม่
 น้อยก็ตาม.

งานฉลองครบรอบอายุแปดสิบปีเป็นส่วน
 สำคัญที่สุด, คือ (๑) การสัมนาสามัคคี

ระหว่างศิษย์ศิริราช, (๒) ยับการยี่ช่า,
 (๓) การเผยแพร่ประวัติศิริราช ฯ, (๔) การ
 เผยแพร่วิชาการแพทย์, (๕) กิจการนเริง,
 และ (๖) การหาทุน.

การร่วมมือร่วมมือระหว่างศิษย์ศิริราช,
 ทั้งศิษย์เก่าและปัจจุบัน, ทั้งแพทย์, พยา
 บาลและเภสัชกร, ตลอดจนจนกระทั่งศิษย์
 สมทบ (คือผู้ศึกษาวิชาที่พ้นจากที่อื่นแต่มา
 ประจำทำงานให้แก่ศิริราช ฯ อย่างเป็นหลัก
 ฐาน), เป็นกุญแจสำคัญยิ่งสำหรับความ
 สำเร็จของงาน. คณะกรรมการประสานงาน
 ศิษย์ศิริราชมีหน้าที่รับผิดชอบในค่านัน โดย
 เฉพาะ. กิจการที่สำคญได้แก่การเรียก
 ร้องความช่วยเหลือในด้านการหาผู้ บริจาค
 เงินสมทบทุน, การจัดงานสโมสรสันนิบาต,
 และการออกธรรณศิษย์เก่าเพื่อหารายได้เพิ่ม
 ติม. การเคลื่อนไหวที่ควรบันทึกไว้ เป็น
 พิเศษในเรื่องความร่วมมือของ ศิษย์เก่าได้
 แก่การรวมกำลังของบรรดา “ สโรภศิริ
 ราช ”, คือภริยาของศิษย์เก่า, ซึ่งนอกจาก
 ช่วยกันหา ผู้บริจาคเงิน สมทบทุน อย่างแข็ง
 ขันแล้วยังจัดออกธรรณ “ ชายของถก ” หาร
 รายได้ ให้แก่ งาน อย่าง เป็นกอบ เป็นกำอีก
 ด้วย.

เหตุการณ์อย่างหนึ่งเกี่ยวกับศิษย์เก่าที่

ควรบันทึกไว้, คือพระบาทสมเด็จพระเจ้า
 อยุ่หัวใต้ ทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ พระ-
 ราชทานเข็มพระลencana ฉลองเจ็ดสิบสองปี ฯ
 ชนิดทองประดับเพชรให้แก่พันตรี หลวง
 วิมลเนศประสิทธิ์วิทย์, “ศิษย์หมายเลข
 หนึ่ง” ของศิริราช, ในวันเสด็จพระราช
 ดำเนินเข้รงาน. ทั้งนี้เพื่อยกย่อง
 การประกอบวิชาชีพของท่านตลอด เวลาอัน
 ยาวนานซึ่งเป็นผลดี อย่างยิ่งแก่ ประชาชน,
 กบกับการที่ แสดงตน เป็นผู้แน่วแน่ ในความ
 กตัญญูแก่ที่ต่อสถานศึกษา, อีกทั้งคุณ
 เพื่อดลประโยชน์ของหม่อมคณะและโรงเรียน
 เกาอยู่เสมอ. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เป็นศิษย์
 อาวุโสของศิริราช, เกียรติที่ท่านได้รับย่อม
 ส่งผลสะท้อนต่อมาตังชาวศิริราชโดยทั่วกัน
 ด้วย. สมควรที่ทุก ๆ คนจะยินดีและระลึก
 ในพระมหากรุณาธิคุณเป็นอย่างยิ่งพร้อมกัน
 ไป.

บุคลากรคือการแสดงกตัญญูแก่ที่
 แก่บรรดามีพระคุณทงปวงที่ใครมีส่วนสร้าง
 เสริม “ศิริราช” ให้ก้าวหน้ามาจนถึง
 ภาวะปัจจุบัน. กิจกรรมสำคัญคือการทำ-
 บุญเลี้ยงพระ, สดับปกรณ์และบังสกุลเป็น
 ทักษิณานุปทาน. ในโอกาสเดียวกันนี้
 ใ้จักการ แผลส่วน กศลให้แก่ศิษย์ ทงมวลที่

วายชนม์ไปแล้วด้วย. นำปลายปลดมทมิศษย์
 เก่าแทบทุก รันท ยงมีผมช วิตอย — ซงขง
 รันทเหลออยเพียง คนเคยว — มจรวมงานน
 โดยพรักพรอมกัน. ชมนนคึกษาพทชธรรม
 (ศิริราช) ใ้รับมอบหมายหน้าทเรองการทำ
 ญนซง ใ้ลลวงไปคยค โดยอาศัยการวง
 เตนชองกรรมาการและสมาชิก.

การเผยแพร่ประวัติของศิริราชควรถือว่า
 เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทวิชาด้วย, เพราะ
 ในการเผยแพร่ย่อมต้องแสดงบทบาทของ
 บุคลากรต่าง ๆ โดยลำดับตามกาลสมัย, ทั้ง
 แต่การก่อกำเนิดของ “โรงศิริราชพยาบาล”
 มาจนถึงระยะปัจจุบัน. น่าขอบใจ
 และเห็นใจผู้ทำหน้าที่รวบรวม, คัดเลือก,
 ลำดับและบรรยายภาพและเรื่องราวต่าง ๆ ที่
 สืบสวนมาได้, และจักต้องแสดงให้ผู้ชมได้
 รัย ความรู้ ละเอียด ลอ ค้ง แต่คั้น จน ปลาย
 โดยเสียเวลาไม่มากนักน้อย. แต่การจัดทำ
 นนลิตองใ้ ทงกำลังและ เวลามากมาย จน
 ผู้ร่วมทำ ทงหลายแทบจะ ล้มหมอนนอนเสอ
 ไปตาม ๆ กัน. เราหวังว่าสิ่งทรวบรวมไว้
 ไ้คนจะ ใ้รับ การ เกย รักษาไว้ ให้ดี เพอ ให้
 เป็นประโยชน์ต่อไป.

การเผยแพร่วิชาการแพทย์ มีทั้งสำหรับ
 แพทย์และสำหรับประชาชน. สำหรับแพทย์

มีการพัฒนาเช่นที่จำเป็นประจำ, แต่เพิ่มปริมาณและความต่างรสให้มากขึ้น. ส่วนสำหรับประชาชนนั้นคิดว่าคณะกรรมการได้ตั้งอกตั้งใจจัดทำกัน เป็นพิเศษเพื่อให้ยังเกิดประโยชน์จริงๆ. นอกจากคณะกรรมการจัดการแสดงโดยตรง แล้วแผนกวิชาต่างๆ ก็ได้ร่วมมือในการนี้อย่างแข็งขัน. ทุกๆ แผนกลงทุน และลงแรงจัดกิจกรรม และสิ่งแสดงต่างๆ สนองความสนใจของประชาชนอย่างเต็มที่. ที่น่ายินดียิ่งก็คือสังเกตได้ชัดเจนว่าประชาชนที่มาชมงานนั้นได้แสดงความสนใจในเรื่องวิชาการอย่างจริงจังและมากกว่าความสนใจในเรื่องการบันเทิงต่างๆ อย่างเปรียบเทียบไม่ได้. อาคารที่แสดงเรื่องวิชาการทุกแห่ง แออัดด้วยผู้ชม ถึงขั้นเบียดเสียดตลอดเวลาหลายชั่วโมง. ระหว่างนั้นตามหน้าเวทีมหรสพต่างๆ มีคนโหรงเหรง, ซึ่งส่วนมากเป็นเด็ก ๆ. ขอนเป็นหลักฐานว่าประชาชนของเรามีระดับการศึกษาสูงกว่าเมื่อสิบสองปีก่อนมาก, และมีความสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับตัวเขาและโรคภัยต่างๆ อย่างจริงจัง. ไม่ต้องสงสัยเลยว่าความรู้ที่เขาได้รับจากการแสดงคราวนี้จะก่อประโยชน์ให้เขานานมาก.

เกี่ยวกับ การ รื่นเริงอาจแบ่ง กิจกรรม ออก

ได้เป็นสองส่วน, คือการออกงานกับการมหรสพ. กรมโยธาเทศบาลและหอการค้าไทยรับหน้าที่โดยตรงในเรื่องนี้. ในด้านออกงานนอกจาก ร้านค้าอย่างธรรมดาแล้วก็มีหลายร้านที่ตั้งใจมาช่วยงานโดยเฉพาะ. พวกเหล่านี้ได้แก่ร้านของกองทัพบก, กองทัพเรือ, กองทัพอากาศ, กรมตำรวจ, เทศบาลนครกรุงเทพและธนบุรี, โรงงานยาสูบ, คณะแพทยศาสตร์นครเชียงใหม่, มุมจิตรกรรม, บริษัทเคาน์ซิลและสำนักงานแถลงข่าวเยอรมัน. สำหรับร้านในเครือของศิริราชเองก็มี ร้านขายอาหาร และขายเครื่องพลาสติกของโรงเรียนพยาบาล, ร้าน "ขายของถก" ของคณะสะโภาศิริราช, ร้านขายหนังสือ ของ ชม นม คึกษา พทช ธรรม (ศิริราช) และร้านศิษย์เก่าที่กล่าวถึงแล้ว. ในด้านมหรสพมีวง, ลิเก, จำอวด, เพลงฉ่อย, กายกรรม, ดนตรี ตลอดจนถึงซำ สวรรค์และรำวง. การแสดงเหล่านี้ได้รับความสนใจจากประชาชนเพียงพอสมควร.

การหาเงินสมทบทุน "ฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช" เป็นกิจการที่สำคัญที่สุดของงานนี้. ในด้านนี้คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลต้องเป็นหน่วย คณะบุคคลภายนอก อย่าง มากมายที่ได้เข้ามาช่วยจัด

การในเรื่องการเงินอย่างเข้มแข็ง, และความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นผลของความเอาใจใส่ของท่าน ประธานกรรมการจัดงานอย่างไม่มีปัญหา, เพราะท่านได้ใช้วิธีทุกอย่างที่จะเช่นเรื่องการทำทุนไปให้ถึงจุดหมายจนได้. น่าเห็นใจท่านกรรมการและอนุกรรมการที่ไต่รับมอบหมายให้ไปจัดหาผู้บริจาคเงินสมทบทุน, ซึ่งสำหรับบางท่านก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องน่าหนักใจมาก. แต่ก็มีหลายท่านที่รับบัตรสมนาคุณไปเป็นจำนวนมากด้วยความเต็มใจ, อันเป็นการกระทำที่น่ายกย่องอย่างยิ่ง. ในจำนวนนี้มีศิษย์ศิรัราชอยู่เป็นจำนวนไม่น้อยที่รับบัตรไปด้วยความสมัครใจ. หลายคนรับไปแล้วไม่ยอมคืน. เมื่อก่อนคนสมทบทุนไม่ได้ก็ออกเงินของตนเอง. เป็นที่น่าอนโมทนา. สำนักงานสลากกินแบ่งของรัฐบาลรับจัดการพิมพ์บัตรสมนาคุณทั้งหมด, ช่วยในการหาผู้บริจาคจำนวนมาก, และจัดการออกสลากสมนาคุณด้วย. นับว่าได้รับภาระหนักมากส่วนหนึ่งในการหาเงินสมทบทุน.

มีบางท่านคงขอตำหนิว่าวิธีหาเงินแบบแลกเปลี่ยนด้วยบัตรสมนาคุณไม่เห็นเหมาะสม. ส่วนหนึ่งเห็นว่าควรให้ประชาชนช่วยกันออกเงินโดยไม่ต้องให้อะไรตอบแทน, เพื่อ

ให้เป็นการกระทำกุศลโดยบริสุทธิ์ใจจริง ๆ. อีกส่วนหนึ่งบอกว่าในการปฏิบัติมีวิธีการที่ทำให้ผู้บริจาคต้องเดือดร้อน, เช่นบริจาคโดยไม่เต็มใจ, เป็นต้น. ทราบว่าปัญหาทั้งสองนี้ได้มีการถกเถียงกันในที่ประชุมกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์แล้ว ก่อนเริ่มทำงาน. ส่วนมากของกรรมการมีความเห็นว่าการหาทุนแบบนี้เท่ากับการเรียกเงินตนเอง, แต่เป็นการเรียกโดยมีสิ่งตอบแทน. แม้ปริมาณของการเรียกไรคราวนี้จะมากมาย, แต่ "ศิริราช" ก็พึงจะเคยเรียกไรโดยทั่วไปในครั้งนี้เป็นครั้งแรก. ประชาชนคงจะไม่รังเกียจนัก, ถึงแม้จะต้องลำบากกันบ้างก็คงให้อภัย, ในเมื่อก่อนเราเก็บสองขเรียกไรครึ่งหนึ่ง, และตลอดเวลานั้นศิริราชได้รับใช้ประชาชนอย่างเต็มสติกำลังตลอดมา. เท่าที่พอสังเกตได้รู้สึกจากความค้ำค้ำหมายนโถกถักความจริงมาก. แม้จะมีการบ่นว่าหรือตำหนิติเตียนบ้าง, ก็คงจะไม่มากกว่าที่ควรจะเป็น, ในเมื่อมีการทำงานใหญ่ ๆ เช่นการฉลองครั้งน.

ความสำเร็จของงานในทางวัตถุ, คือการเงิน, ยังไม่มีใครทราบแน่นอนในขณะนี้, เพราะการชำระบัญชีและการรวบรวมรายไถ่ต่าง ๆ ยังไม่ถึงที่สุด. แต่ความสำเร็จใน

ด้านจิตใจนั้นเข็นที่รูดกันอยู่แล้ว, ว่าเกินกว่าความคาดหมายหลายส่วน. ถ้าจะวัดความนิยมของประชาชนด้วยจำนวนคนที่ไปชมงาน, ซึ่งมากกว่าสองแสนคนในเวลาเจ็ดวัน, โดยคำนวณจากเงินค่าผ่านประตู, ก็ยังไม่ได้ความจริง, เพราะมีคนจำนวนมากที่ไม่ได้ซื้อบัตรผ่านประตู, เช่นเด็ก, มีคนจำนวนไม่น้อยที่ไปแล้วไม่ได้เข้าชมงาน, เพราะซื้อตั๋วไม่ได้, เขี่ยคนไม่ไหว, หรือไม่กล้าเสี่ยงต่อการยัดเยียด, และยังมีคนอีกนับหมื่นที่เข้าชมงานในวันพิเศษให้เข้าโดยไม่เสียค่าผ่านประตู. สถิติที่น่าจะอ้างได้ว่าเป็นเครื่องแสดงถึงความนิยมของประชาชนที่มีต่องานนั้นควรจะเป็นจำนวนบัตรผ่านประตูที่จำหน่ายได้ในวันหนึ่ง ๆ เปรียบเทียบกัน, ซึ่งมีตามลำดับดังนี้ ๑๐๖๑๐, ๑๕๔๗๕, ๓๒๔๘๗, ๓๘๔๑๒, ๓๕๗๐๔, (ฝนตก) ๒๘๑๔๕ (ฝนตก), ๔๒๐๔๐. หลังจากที่ได้ต่อเวลามีกงานออกไปอีก ๒ วันแล้วก็ยังมีเสียงเรียกร้องให้ขยายเวลาต่อไปอีก, แต่กรรมการส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย, เพราะแม้ในคืนวันที่หกก็มีพวกทำงานหลายคน “เดินหลับ” เสียแล้ว.

ถ้าจะนึกว่ามีใครบ้างที่สมควรได้รับ ความขอยใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับงานครั้งนี้,

คงเป็นการยากยิ่งที่จะลงความเห็น. ทก ๆ คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่างก็ได้ทำหน้าที่ของตนด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังด้วยกันทั้งนั้น. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ชาวศิริราช” แทบทุกคนได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่ง. ถ้าจะกล่าวโดยหยาบและจะถือเอาปริมาณของงานเป็นเครื่องวัด, ก็น่าจะกล่าวถึงนักศึกษาแพทย์, คณะกรรมการแสดงประวัติ และ วิชาการ และ หน่วย ภาพ การ แพทย์. ถ้าจะถือความรับผิดชอบเป็นหลัก, ก็เห็นจะต้องกล่าวถึงแผนกคลัง. ถ้าจะกล่าวโดยบุคคลและถือทั้ง ปริมาณงานและความรับผิดชอบ, ก็น่าจะยกให้ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, เพราะท่านทำหน้าที่ทั้ง “แบกหาม” และ “วิ่งเต้น”, และเป็นผู้หนึ่งในจำนวนที่ “เดินหลับ” ในคืนท้าย ๆ ของงาน.

ในจำนวนบุคคลภายนอกที่มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน, นอกจากท่านประธานกรรมการจัดงาน และผู้คนที่ได้กล่าวถึงแล้ว, ท่านกรรมการทุก ๆ ท่านได้ช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจอย่างยิ่ง. ความช่วยเหลือของท่านเหล่านั้นให้ประโยชน์แก่งานเพียงไรคงไม่มีใครวัดได้. ชาวศิริราชก็ต้องช่วยกันจดจำไว้ต่อไปว่าท่านเหล่านั้นได้ช่วยกันทำให้งานฉลองของ

เราล่องไปด้วยผลดีล้ำค่าความคาดหวัง,
และหนทางหนึ่งที่เราอาจตอบแทนท่านเหล่านี้
ได้อย่างดีที่สุดคือ “ รัยใช้ประชาชนต่อไป
โดยเต็มสติกำลัง ”

งานฉลองเจ็ดสิบสองปี ผ่านไปได้ไม่
กี่วัน, ร้านรวงยังรอไม่หมด, ร่องรอยของ
ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้ายังไม่ลบไปจาก
โฉมหน้าของพวกทำงาน, แต่ก็มีคนเริ่ม
กล่าวถึงการฉลองแปดสิบยกกันแล้ว. คงไม่
ใช่เพราะลืมเสียแล้วว่างานแต่ละครั้งนั้น
เหนื่อยยากเพียงใด, หรือเพราะห่อเหิมต่อ
เงินล้าน ๆ ที่หามาได้, แต่คงจะเป็นด้วย
ความปลาบปลื้มต่อการสนับสนุนของประ-
ชาชนและยิ่งกว่านั้นอีกก็คือ ความยินดีที่
รู้สึกว่าได้สนองคุณของ “ ศิริราช ” อย่าง
เต็มทีจริง ๆ.

ถ้าจะมีใครคิดว่าคนก็ได้ทำงาน มาก
มายเหมือนกัน, แต่ไม่ได้รับค่าชม, ก็ใคร
แนะนำว่าไม่จำเป็นต้องน้อยอกน้อยใจ. ควร
นึกเสียว่าไม่มีใครรู้จักว่าตัวเราเองว่าเราได้
ช่วยงานมากน้อยเพียงใด. ถ้าเราชมตัว
เราเองได้ด้วยความบริสุทธิ์ใจ, ก็เป็นการ
แน่ที่เราได้ทำหน้าที่โดยดีที่สุดแล้ว.

ในการทำงานใหญ่ ๆ ซึ่งมีหน่วยงาน
ร่วมกันหลายหน่วย, เสนอธรรมคาทจะต้องมี
การแตกต่างความเห็นกัน, โต้เถียงกัน,

จัดงานไม่ลงรอยกัน, แม้กระทั่งทะเลาะเบาะ
แว้งกันบ้าง, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต่างก็
เห็นคเห็นชอบหรือเร่งร้อนอยู่ด้วยกัน. ไม่
ควร ถอเรื่อง เช่นนี้ เป็น เครื่อง แสดง ความ
แตกแยก. แท้จริงนั้นต่างฝ่ายต่างก็มุ่งผล
ดีที่สุดให้แก่ส่วนรวมสิ่งเดียวกัน. จุดประ-
สงค์ตรงกัน, วิธีการแตกต่างกัน. ขอนไม่
ใช้ความเสียหาย. ถ้าจะมองในอีกแง่หนึ่ง,
การมีผู้เห็นต่าง ๆ ในกลุ่มเดียวกันเป็น
เครื่องรับรองความเจริญ, ซึ่งต้องอาศัยการ
โต้เถียงและเปลี่ยนแปลง, การมีความเห็น
ขัดกัน, แต่ยังร่วมงานกันได้, ย่อมแสดง
ถึงความมั่นคงของสถาบัน, ซึ่งเป็นเรื่องที่
น่ายินดี. ในการทำงานฉลอง ๖๖ ความวิชาว
ศิริราช ได้แสดง ลักษณะการให้เห็น ชัดคือ
ครั้งหนึ่งว่าแม้โดยส่วนตัวบางคนจะขัดแย้ง
กัน, แต่โดยส่วนรวมนั้นผสมผสานกันได้
อย่างดียิ่งเสมอ.

สพ.เพสั สงฆภคานั

สามัคคี วุฑฒิสำธิกา

ความพร้อมเพรียงของปวงชนในหม

ยังความเจริญให้สำเร็จ.

ภาษาคนตคอบทกเรยนทง แท้สมัยโรง
เรยนแพทยากร, ยังใช้ได้คืออยู่แม้ใน สมัย
นี้, และคงจะใช้ได้ต่อไปในการฉลองสมัย
หน้า ๆ อีกด้วย.

แผนย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ., M. Sc. Med., ทั้ ชัยวัฒน์ พ.บ., Dr. med.
สมชัย บวรภิตติ พ.บ., ประหยัด ทิศนากรณ์ พ.บ., มานี วิสกุล พ.บ.,
ยศวรี สุขุมลจันท์ พ.บ., กรุงไกร เจนพานิชย์ พ.บ., บุญเรือง นิยมพร พ.บ., Dr. med.

๑. Satter, P.: เฮปาริน และ โปรตามีน
ในการไหลเวียนนอกร่างกาย. German. Med.
Month. 1961, 6 : 79-80.

การใช้การไหลเวียนนอกร่างกายในคลัย-
กรรมหัวใจนั้นต้อง การยากัน เลือดแข็งตัว.
การใช้ ซีเตรต จำนวนมากอาจทำให้เสีย
ผลของ ฮีเลคโตรลิต์ และน้ำ, และอาจ
เป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจด้วย. ใน
ปัจจุบันนี้ใช้ เฮปาริน อย่างแพร่หลาย,
ซึ่งโดยปรกติ เฮปาริน จะสลายตัวและถูก
ขับออกจากร่างกายภายใน ๒ ชั่วโมง. ถ้า
หากใช้เครื่องหัวใจ - ปอดเทียมในเวลาอัน
สั้น, การสลายตัวของ เฮปาริน อาจจะทำ
ให้อันตรายต่อเลือดและ ธรรมชาติของ
เสียไป. มีผู้พยายามทำให้ เฮปาริน หมด
ฤทธิ์ด้วย โปรตามีน ในขนาดเท่า ๆ กันแต่
ก็มักจะไม่ได้ผลดี. การให้ โปรตามีน มาก
ไปก็อาจทำให้กลไกการแข็งตัวของเลือดผิด
ปรกติไปด้วย. ผู้รายงานจึงได้ใช้วิธีตรวจหา
จำนวน เฮปาริน ในเลือดของผู้ป่วยโดย

ไตเตรต กับ โปรตามีน ดังนี้: เจือน้ำละ-
ลาย โปรตามีน ซัลเฟต ให้จางลงเป็นอันดับ
ตั้งแต่ ๕ ถึง ๕๐ ไมโครกรัม ต่อ ๑ มล.,
ไล่เลือด ๑ มล. ต่อหน้ายา โปรตามีน ซัล-
เฟต ๐.๑ มล. ที่เข้มข้นเป็นลำดับ. กลับ
หลอดแก้วไป มาครั้งหนึ่ง เพื่อให้เลือด และ
น้ำยาผสมกัน. ทิ้งทิ้งไว้แล้วอ่านผลเมื่อ
๑๐-๑๒ นาที. ความเข้มของ โปรตามีน
ในหลอดแรก ซึ่งทำให้เลือดแข็งตัว คุ้มด้วย
จำนวนเลือดของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นขนาดของ
โปรตามีน ที่ต้องการให้.

จากผู้ช่วย ๑๕๐ รายที่ทำการผ่าตัด
ด้วยการมวงจรเลือดนอกร่างกายร่วมด้วย, ผู้
รายงานได้ตรวจปริมาณของ เฮปาริน ภาย
หลังการบดทางผ่านแล้ว, และคำนวณหา
จำนวนของ โปรตามีน ที่ต้องการใช้. พบ
ว่า เฮปาริน ขนาด ๓ มก. ต่อหน้าหนักตัว
๑ กก. และ ๑๕ มก. ต่อเลือดจากผู้สละ
๔๕๐ มล. เพียงพอสำหรับผู้ป่วยทุกราย,
แม้ว่าการผ่าตัด จะนาน เกินกว่า ๒ ชั่วโมง

ครึ่งก็ไม่ต้องฉีด เฮปาริน เพิ่ม. การทำให้ เฮปาริน หมกฤทธิ์ด้วย โปรตามีน (มก. ต่อ มก.) ภายหลังกการบีตทางผ่านไปนอกร่าง แล้วควรจะเปลี่ยนเป็นการ ไคเตรต โปรตามีน แทน, แล้วให้ขนาดเท่าที่คำนวณได้.

สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ., M. Sc. Med.

๒. Banks, D.E., Jr., R.P. Auburn,

C.A. Hubay, L. Persky: ผลของการฉายรังสีประจำที่โดยเว้น ระยะ ต่อการปลูกถ่าย ไคแทล โซโมทรานสปลานเตชัน. J. Urol. 1961, 86:181.

ผู้รายงานทดลอง ฉายรังสีให้ สุนัขก่อน ทำการปลูกถ่ายไต เพื่อศึกษาว่าไตจะมีชีวิต อยู่ได้นานกว่า ปรกติ หรือ ไม่ เมื่อนำไปปลูกถ่าย. เขาแบ่งสุนัขเป็นสองพวก. พวกแรก ใช้รังสี ๗๗๐ ร. และไตต้องขาดเลือดเลย อยู่ย่นาน ๒๕ - ๔๐ นาที. พวกที่สองไม่ได้ ฉายรังสี. ปรากฏว่าสิ่งปลูกเกิดการติดเชื้อ. สุนัขที่ได้รับการฉายรังสีมีชีวิตอยู่ ๕.๑ วัน. พวกที่ไม่ได้รังสีมีชีวิต ๕.๓ วัน. พยาธิสภาพที่เกิดแก่ไตคล้ายคลึงกัน. ผู้รายงานสรุปว่าการใช้รังสีไม่ สามารถเห็นขบวนการ สร้าง แอนติบอดี, ไม่สามารถทำลาย เซลล์ ซึ่งนำ แอนติบอดี ไปยังสิ่งปลูก.

ส่วนภูมิคุ้มกัน จะทำลาย สิ่งปลูกได้โดยวิธี โดยยังบอกไม่ได้.

ตุ๋ ชัยวัฒน์ พ.บ., Dr. Med.

๓. Bangham, D.R.: การแลกเปลี่ยน เซรัม โปรตีน ระหว่างแม่และลูกในท้อง ของลิง เรห์สัส. Proc. Roy. Soc. Med. 1961, 54:993-996.

เป็นที่ยอมรับแล้วว่าลายภาพ เซรัม โปรตีน ของเด็กในครรภ์แตกต่างจาก ของมารดา, และ แอนติบอดี หลายชนิด, รวมทั้ง 7S - แก้มม่า-โกลบูลิน ผ่านจาก มารดาเข้าสู่เด็กได้. แก้มม่า-โกลบูลิน จะ ปรากฏใน เซรัม ของเด็กระหว่างสัปดาห์ ที่ ๑๖ ถึง ๒๐. และระดับจะสูงเท่ากัน ใน มารดาเมื่อประมาณ ๓๕ สัปดาห์. จาก ความรู้ดังกล่าวมานทำให้เชื่อกันว่าเครื่อง กักขวาง ระหว่าง วงจรไหลเวียน ของมารดา และเด็กในครรภ์.

การศึกษจในรายงานปัจจุบันแบ่งกระทำ เป็น ๓ ตอน เพื่อค้นหาคำตอบต่อปัญหาที่ อื่น: (๑) ยังมี โปรตีน ชนิดอื่นใด อีกบ้าง, นอกจาก แก้มม่า-โกลบูลิน ที่ สามารถผ่านจากมารดาเข้าสู่เด็กในครรภ์ ได้, (๒) หนทางใดที่ โปรตีน ถูกถ่าย

ทอจากมารศาสตร์เด็ก; และ (๓) ที่มาและ
เรื่องราวของ โปรเทอีน ในน้ำคร่ำ.

ในบรรดาสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม, ลิง
เรห์สส์ มีรกซึ่งคล้ายคลึงกับของมนุษย์
มากที่สุด, ฉะนั้นการทดลองในรายงานนี้
จึงได้ปฏิบัติทั้งหมดในลิง เรห์สส์, ซึ่งตั้ง
ท้องประมาณ ๕ เดือน (ระยะตั้งท้องปกติ
ประมาณ ๕ 1/2 เดือน).

การทดลองที่หนึ่ง: ใช้ เซรัม แม่ลิง
๐.๒-๐.๓ ลิ.ซม. (โปรเทอีน ๑๕-๒๕
มก.) ตีคอลลากด้วย ไฮโอคีน^{๑๑๑} ๑-๑.๕
มค. : ตามวิธีของ McFarlane (๑๙๕๘),
แล้วฉีกกลับคืนเข้าหลอดเลือด. ต่อไปเจาะ
เซรัม แม่และน้ำคร่ำเป็นระยะ ๆ, และเมื่อ
ครบ ๘ หรือ ๒๔ ชม. ทำ เซสาเรียน
เซ็คชัน เพื่อดูเจาะเลือดลงในท้อง. สิ่งตรวจ
ทั้งหมดตรวจวิเคราะห์ โปรเทอีน โดยวิธี
คอลมัน อีเล็กโตรโฟเรสิส และวิเคราะห์
แกมมา-โกลบูลิน โดยวิธี โพรมาโตกรา-
ฟี่ บน DEAE เซลลูโลส.

ผลการทดลองแสดงว่า โปรเทอีน ที่ได้
รับการคัด เลือกให้ผ่าน วงจรเลือด แม่เข้าสู่
ลูกในท้องได้แก่ แกมมา-โกลบูลิน และ
จำนวนเล็กน้อยของ แอลบูมิน; พบว่าแอล-

บูมิน ผ่านจากวงจรเลือดแม่เข้าสู่หน้าคร่ำได้
อย่างเต็มที่พร้อมด้วย โกลบูลิน บางอย่าง,
แกมมา-โกลบูลิน ในน้ำคาวปลา แอ็ค-
ติวิตี: จึงเพาะน้อยกว่าที่พบในเซรัมของ
ลูก.

การทดลองที่สอง: ฉีด เซรัม แม่ลิงที่ตีค
อลลากแล้วเข้าหน้าคร่ำโดยตรง. เจาะเลือด
แม่เป็นระยะ, และทำ เซสาเรียน เซ็คชัน
เมื่อครบ ๘ หรือ ๒๔ ชั่วโมง. การทดลอง
สรุปได้ว่าการถ่ายทอของ แกมมา-โกล-
บูลิน และ แอลบูมิน จากแม่ไปยังลูกในท้อง
ผ่านทางรก, และไม่ได้ผ่านทางน้ำคร่ำ.
แอลบูมิน ในน้ำคร่ำกลับเข้าสู่วงจรเลือดแม่
ได้. ส่วน โกลบูลิน กลับคืนสู่แม่ น้อยมาก.

การทดลองที่สาม: ฉีดเซรัมของลูกลิง
ในท้องที่ตีคอลลากแล้ว, ซึ่งได้จากการทำผ่า
ตัดเย็บมดลูกแม่, คืนเข้าทางช่องท้องลูก
ลิงโดยทางท่อที่คาไว้. เจาะเลือดแม่และ
น้ำคร่ำออกทำการวิเคราะห์เป็นระยะ. ผล
การทดลองสรุปว่า แอลบูมิน และส่วนน้อย
ของ แกมมา-โกลบูลิน ในวงจรเลือดลูกใน
ท้อง สามารถ ผ่าน ทางรก กลับเข้าสู่วงจร

เลือดแม่ไก่. เซรัม โปรตีน ของลูกเข้าสู่ น้ำคร่ำในปริมาณน้อยและช้ามาก.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.

๔. Birneboe, M., S. Jarnum: การเปลี่ยนแปลงของ เซรัม โปรตีน และ ปริมาตรของเลือดในระหว่าง อิมมูโนเซชัน. *J. Exper. Med.*, 1961, 113:1005-1011.

เมื่อกระต่ายได้รับการฉีด ป่นิวโมคอคคัส วัคซีน เข้าทางหลอดเลือดซ้ำ ๆ กันหลาย ครั้ง, แคมมาโกลบูลินในเลือดจะเพิ่มความ เข้มข้นขึ้นมาก. การตรวจปริมาณของ พลาสมา โดยใช้ ไอโอไดน์ และ การตรวจปริมาณของ เม็ดเลือดแดงโดยใช้ โครเมียม ๕๑, แสดงว่าปริมาณของ พลาสมาเพิ่มขึ้นรวมไปกับ การเพิ่ม ขน ของ แคมมาโกลบูลิน, แต่ปริมาณของเม็ด เลือดแดงคงมีค่าเท่ากันทั้ง ในกระต่ายที่ถูก อิมมูโนสค์ และในกระต่ายธรรมดา, ซึ่ง เป็นผลให้ความเข้มข้นของ ฮีโมโกลบิน ลด ลงในสัตว์ที่ถูก อิมมูโนสค์.

ผู้รายงานอธิบายว่า การเพิ่มขึ้นของ ปริมาตรของพลาสมาเมื่อมีปริมาณ แคมมา โกลบูลิน เพิ่มขึ้น ในเลือดเป็นผลจากการทำ งานของกลไกการปรับตัว ซึ่งทำหน้าที่รักษา

ความดัน คอลลอยด์-ออสโมติก ให้คงอยู่ ในภาวะสมดุล.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.

๕. Bauer, D.J., P.W. Sadler: สารเคมี ขนานใหม่ มีฤทธิ์ต่อ เซอ ไวรัส ของโรค ฝีดาษ. *Lancet* 1960, 1:1110-1.

ไตทดลองใช้ เอ็น-เอธิล-อิมิดาซีน, เบต้า-ไฮโอเซมิคาร์บาโซน จำนวน ๕ มก. ต่อน้ำหนักตัว ๑ กก. แก่ลูกหนูที่ได้รับการ ฉีด อลาสทริม ไวรัส เข้าไปในสมองด้วย ขนาดตาย ๑๐๐๐๐. พบว่าลูกหนูปลอดภัย, ไม่ตาย และไม่เกิด เยื่อหุ้ม สมอง อักเสบ. สารนี้มีพิษน้อยมาก, และมีดัชนีการรักษาสูงกว่า ๒๐๐๐. คุณค่าในการต่อต้านเซอ ไวรัส ในสัตว์ทดลองของสารเคมีนั้นเข้าใจ ว่าน่าจะนำมาใช้รักษาโรคฝีดาษในคนได้.

ประหยัด หัสนาภรณ์ พ.บ.

๖. Pigeon, J.: การใช้เยื่อ แอ้มเนียน รักษาแผลไหม้. *Canad. Med. Ass. J.* 1960, 83:

เยื่อ แอ้มเนียน คล้ายกับผิวหนัง (เอพิ-เคอร์มิส) มาก. มีความยืดหยุ่นและเอาไป ใช้การได้ง่ายกว่า. สิ่งปลูกถ่ายที่ใช้หนึ่ง

มาก. ผู้รายงานเชื่อว่าเชื้อ แอมเนียน
นี้จะใช้ปลูกแทน หนึ่งมากขึ้น, ถ้าเคล็ดใน
การรักษาเยอนตชน. เคล็ดที่เขาใช้ใน
โรงพยาบาลของเขามักดังนี้: ใช้ผ้าไรเซอรับ
เด็ก. แยกเชื้อ แอมเนียน จาก โนมเรียน,
ทำความสะอาด, ใส่ในน้ำยาไรเซอแล้วเก็บ
ไว้ในตู้เย็นสำหรับเก็บเชื้อ. เวลาจะใช้
กับผิวหนังที่เป็นแผลใหม่ก็นำเชื้อ แอมเนียน
มาล้างในน้ำเกลือไรเซอแล้วมาขัดไว้บนพื้น
ผิวที่ต้องการ. ปัดด้วยผ้า กอส ซบ พาร์ฟีน.
พื้น ด้วย ผ้า กอส หลาย ๆ ชั้น และ ชน
พลาสติก. ก็ไม่ให้เชื้อ แอมเนียน
เคลื่อนที่ ด้วย การ พัด ด้วยผ้าให้แน่นอีกชั้น
หนึ่ง. ทิ้งไว้ดังนี้ ๑๐-๑๕ วัน โดยให้ผ้าพัน
นอกแน่นอย่าเสมอ. อาจเอาออกได้ภายหลัง
๑-๒ วัน. ระวังอย่าให้น้ำออกมาและการ
หายใจเร็ว. คนไข้ที่มีแผลใหม่ของเขา
๕ ราย ไข้ รักษาด้วย การ ปลูก เชื้อ
แอมเนียน ได้ผลดี.

มาน วิสกุล พ.บ.

๗. Groch, S.N., L.J. Hurwitz I.S. wright,

F. Mc. Dowell: การวินิจฉัยโรคหลอดเลือด
แดง คาโรติด ออกตัน New Eng. J. Med.
1960, 262:705-707

การอุดตันของหลอดเลือดแดง คาโรติด

พบราว ๑๖๒ ราย. ของผู้ที่รับไว้ในโรงพยาบาล
โดยวินิจฉัยว่าเป็นอุบัติเหตุของหลอดเลือดใน
สมอง. และไตทำ แอ็งจิโอแกรม. ตามงาน
ของผู้เขียน, โรคนี้อาจวินิจฉัยได้ถูกต้องถึง
๘๐% ราย. จากการตรวจร่างกายและประวัติ
โดยไม่ต้องอาศัย แอ็งจิโอแกรม ของสมอง
ช่วยด้วยเลย. ผู้ป่วย ๒๕ ราย. (๑๕ ราย)
มีประวัติแสดงอาการของสมองขาดเลือดไป
เลี้ยงอย่างอ่อน ๆ ซ้ำ ๆ กันมาก่อน. อาการ
สำคัญ ซึ่งเกือบจะให้การ วินิจฉัยได้ทันทีคือ
สายตาศีรษะทางข้างเดียวกันร่วมกับความ
ผิดปกติของความรู้สึกและกำลังกล้ามเนื้อ
ในข้างตรงกันข้าม, พบราว ๑๘ ราย. (๑๐
ราย). แต่อาการนี้อาจพบได้ราว ๑ ราย. ของ
ผู้ป่วย ไกลโอบลาสโตมา มัลติฟอรั่ม. อาการ
ซึม, ง่วงนอน พบราว ๑๕ ราย. (๘ ราย).
การตรวจร่างกาย อาจพบกลุ่มอาการ ฮอร์-
เนอร์, เลียง เมอร์เมอร์ ของหลอดเลือดใน
สมองหรือที่คอข้างตรงข้าม. แต่ในรายที่
การอุดตันเพียงบางส่วนอาจได้บันทึกคือด้าน
เดียวกัน. การคลำชีพจรที่คออีกเชือกก็ไม่ได้
ได้แน่.

แนะนำให้คลำชีพจรที่ ฟาริงกซ์ ซึ่งพบ
ว่าไม่มีการเต้นเลย ๑๐ ใน ๒๕ ราย. การ
พบความดันเลือดในหลอดเลือดแดง เวทีหน้า

ต่ำลงช่วยการวินิจฉัยได้มาก. พบถึง ๗๐ ปช. (๔๔ ราย).

ในรายที่สงสัย, อาจช่วยการวินิจฉัยโดยการกดหลอดเลือด คาโรติก ในก้านตรงกันข้าม, ซึ่งจะทำให้เกิดอาการสมองขาดเลือด. แต่มีอันตรายมากและหัวใจอาจหยุดได้.

ยศวีร์ สุขุมมาจันทร์ พ.บ.

๘. Jacques, A.A., V.H. Fuchs : การรักษาโรคคอเจ็บชนิดปัจจุบัน และ เรอริงด้วย การให้กิน สาร ประกอบ บีสมีธ. E.E.N.T. Month. 1961, 40 : 414.

การรักษาโรค คอเจ็บ อย่าง ปัจจุบัน และ อยู่ง เรอริงด้วยการกิน บีสมีธ โซเดียม ไทรอกลียคอลลามาต (Bistrimate) นี้ผู้รายงานได้ใช้ผู้ป่วย ๗๖ ราย. ๒๖ รายเป็นโรคคอเจ็บชนิดปัจจุบันและมีไข้, อีก ๕๐ รายคอเจ็บเรอริง. ได้ทำการทดลองโดยให้ผู้ป่วยเรอริง ๒๕ รายกินยาหลอก, อีก ๒๕ รายให้กิน บีสไทรเมต. ผู้ป่วยคอเจ็บปัจจุบันได้รับยา ดังนี้: พวกที่ม่น้ำหนักตัว ๑๐๐ ปอนด์หรือมากกว่า ให้ยา ๒ เม็ด วันละสามเวลา. พวกที่หนัก ๕๐ ถึง ๑๐๐ ปอนด์ให้รับยา ๑ เม็ดวันละ ๔ ครั้ง. ส่วน

ผู้ที่หนักต่ำกว่า ๕๐ ปอนด์ให้ยา ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง. จากนั้นตรวจผู้ป่วยทุกสัปดาห์.

ได้ทำการเพาะเชื้อจากคอ และหาความไวของเชื้อต่อยาในผู้ป่วย ๓๓ รายจาก ๗๖ ราย. พบว่ามีเพียง ๒ ราย (๖ ปช.) ที่ให้ผลบวกต่อเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพ, ซึ่งทั้งสองราย นอยู่ในพวกมิใช่ ๒๖ รายด้วย. รายหนึ่งให้ผลบวกต่อ เบตา ซีโมลีสติกสเตรปโตค็อกคัส. ส่วนอีกราย สะตาฟิโลค็อกคัส ออเรียส โคอะกูเลส ให้ผลบวก, และไวต่อ เพนิซิลลิน. พวกคอเจ็บเรอริง ๑๘ รายเพาะเชื้อจากคอได้ผลลบ; และพวกคอเจ็บปัจจุบัน ๑๕ ราย, เพาะเชื้อได้ผลลบ ๑๓ ราย.

ผลปรากฏว่าผู้ป่วย ๑๒ ราย (เรอริง ๕ ราย, ปัจจุบัน ๓ ราย) เคยได้รับ แอนติไบโอติก หรือ ซัลโฟนะไมค์ มาก่อน, แต่ไร้ผล. ๑๑ รายให้ผลต่อการรักษานทันที. ในพวกที่ให้ยาหลอกมี ๕ รายเคยไร้ผลต่อการให้ แอนติไบโอติก. พวกกินยาหลอกก็ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลง. ผู้ป่วย ๕๑ รายที่ได้รับยานี้เกิดมีอาการปาก อักเสบ อย่างอื่น ๑ ราย ซึ่งเข้าใจว่าเป็นเหตุบังเอิญ เพราะไม่มีลักษณะของปากอักเสบจากโลหะ, แต่ก็ได้เลิกยา. สรุปได้ว่า บีสมีธ โซเดียม

ไทรกถียคอลลามาต ปลูกกถียและให้ผลกถียใน ส่วนใหญ่ของผู้ช่วยคอเจ็บเรอริง และข้จขุขน์. การให้ แอนติไบโอติก หรือ ซัลโฟนะไมค์ ควรให้เมือการเพาะเชื้อให้ผลขวกและทราบ ความไวของเชื้อต่อยาแล้วเท่านั้น.

กรุงไกร เจนพานิชย์ พ.บ.

๕. Santini, Jr., R. T.W. Sheehy, J.M.

Jesus : การทดสอบการทนน้ตาล ซัยโลส ทากรม. Gastroenterol. 1961, 40 : 772-774.

การทดสอบการทน ซัยโลส นั้นทำง่าย. มีประโยชน์ในการตรวจความ สามารถในการ กคชิม ของลำไส้เล็ก และแยก สติอะ-คอรเรีย ชนิดเป็นเองออกจากชนิดที่เนองมา จากทข้ไ้. สติอะคอรเรีย ชนิดเนองจากทข้ นั้นแสดงการกคชิม ซัยโลส เป็นไปตาม ปรกติ. แต่ก่อนการทดสอบน้ของไซ ซัย-โลส ถึง ๒๕ กรัม. ทำให้สันเปลืองและ มีอาการแทรกซ้อนเช่นลมวังในท้อง, ปวด ท้องมากและท้องเกิน.

ผู้รายงานจึงใช้น้ตาล คี-ซัยโลส เพียง ๕ กรัมละลายน้ำ ๑๕๐ มล. ให้ผู้รับการ ทคลองที่ได้อคอาหารคม, และให้คมน้ ตามอก ๒๐๐ มล. เพือให้มีข้สสวะเพียง

พอ. ก่อนกินให้ผู้รับการทคลองถ่ายข้สสวะ ทั้ง, จากนั้นเก็บข้สสวะเป็นเวลา ๕ ชั่วโมง (ภายหลังกินน้ตาล) นำมาหาปริมาณ ของ ซัยโลส ภายใน ๔๘ ชั่วโมง โดยวิธี ของ Roe และ Rice. ได้ทำการทคลองใน คนปรกติ ๑๒๕ คน (ชาย ๗๐, หญิง ๕๕), ผู้ช่วยโรค ทรอขี้คัล สปร ยังไม่ได้รับ การรักษา ๖๐ คน, และพวกที่ได้รับ การรักษา ด้วย กรทโพลิค และ วิตามิน บีสิบสอง จน ไม่มีอาการแล้ว ๕๖ คน. ทั้งได้ทำการ ทคลองด้วย ซัยโลส ขนาด ๒๕ ก. เปรียบ เทียบด้วย. ผลปรากฏว่า คนปรกติ ๑๒๕ คนข้บ้ น้ตาลนี้ทางข้สสวะ ๓๐ ถึง ๔๒ ปรช. ของ ๕ ก. ใน ๕ ชั่วโมง, ผู้ช่วย ๖๐ คนที่ไม่ได้รับการ รักษาข้บ้ น้ตาล ๕-๑๕ ปรช., และผู้ช่วย ๕๖ คนที่ได้รับ การรักษาแล้วข้บ้ น้ตาล ๑๔-๓๐ ปรช., ซึ่ง ได้ผล อย่าง เกี่ยว กับ การ ไซ ซัยโลส ๒๕ กรัม. สรุปได้ว่าการใช้น้ตาล ซัยโลส เพียง ๕ กรัมในการ ทคลองน้ให้ผลในการ วินิจฉัยโรค ทรอขี้คัล สปร เช่นเกี่ยวกับการ ไซ ๒๕ กรัม, แต่ดีกว่าคือไม่มีผลแทรก ซ้อน, การบริหารง่ายและไม่เปลืองเงิน.

กรุงไกร เจนพานิชย์ พ.บ.

๑๐. Cailloud, H. : ค่าปรกติของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ ในเด็ก. Dtsch. med. Wschr. 1962, 87 : 455-457.

ผู้รายงานได้หาค่าปรกติของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ ในเด็กอายุตั้งแต่ ๓ วันจนถึง ๑๔ ปี จำนวน ๒๒๐ คนและในผู้ใหญ่ปรกติ ๑๕ คน. ค่าที่หาได้เป็นค่าสูงสุดประจำวัน รวมกับค่าที่ได้จากอาหารอีกประมาณ ๐-๒ ปรช. ปริมาตร. เขาได้เจาะเลือดในเวลา ๑๑-๑๒ น. ซึ่งเป็นเวลาหลังอาหารมีออกกลางวันเล็กน้อย. สำหรับทารก, เจาะเลือดหลังคมนม ๑-๒ ชม. หาค่าของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ ใน พลาสมาโดยวิธีของ แวน สลยัค. ผลที่ได้มีดังนี้ : ในทารกอายุภายใน ๕ สัปดาห์แรกค่าของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ (๕๕.๓) น้อยกว่าค่าของผู้ใหญ่ (๕๕.๒) ประมาณ ๑๐ ปรช. ปริมาตร. ต่อจากนั้นค่าจะลดลงอีกประมาณ

๕ ปรช. ปริมาตร. จนถึงอายุ ๒ ขวบค่าของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ จึงค่อยเพิ่มขึ้นมากกว่าเมื่อเป็นทารก ๗ ปริมาตร ปรช. และคงอยู่ในระดับนี้เรื่อยไปจนถึงอายุ ๕ ปี. ต่อจากนั้นก็ขึ้นในอายุก่อนหนุ่มสาว, ค่าของ อัลคาไลน์ ไรโบสอร์ฟวี่ เพิ่มขึ้นเท่ากับระดับของผู้ใหญ่. ในเด็กหญิงอายุระหว่าง ๑๑-๑๒ ปีและในเด็กผู้ชายช้ำกว่าของเด็กหญิง ๑ ปี ค่านี้จะลดต่ำลงอีก คือต่ำกว่าค่าของผู้ใหญ่ประมาณ ๗ ถึง ๑๐ ปรช. ปริมาตร, ซึ่งในตอนนั้น แสดง ถึง การเข้าสู่ระยะ เป็นหนุ่มเป็นสาว. ผู้รายงานได้วิจารณ์ความสัมพันธ์ของอาหาร, การเจริญเติบโตของร่างกายกับการเปลี่ยนแปลงในค่าของ อัลคาไลน์

บุญเรือง นิยมพร W.P., Dr. med.

ปกิณกะ

๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลย์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ กังสดาลย์, M.B., Ch. B., พ.ศ. (กิตติม.), หัวหน้าแผนกวิชาอายุรศาสตร์, ได้ถึงแก่กรรมเสียแล้วเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๐๕ เวลา ๑๖.๑๐ น. ที่ตึกวิบูลย์รักษ์, โรงพยาบาลศิริราช, หลังจากที่ได้ล้มป่วยถึงหมดสติโดยกะทันหัน เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๐๕. เวลา ๒๑.๐๐ น. คณะแพทย์ที่ทำการรักษาลงความเห็นว่า เป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตก เนื่องจากความดันเลือดสูง. ความพยายามทงปวงของเพื่อนร่วมงานและศิษย์จำนวนมากในแผนกต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ท่านศาสตราจารย์ กลับฟื้นขึ้นมาใหม่, โดยวิธีที่ทันสมัยที่สุดเท่าที่ทำได้, ไม่ได้มีผลแต่อย่างใด. ท่านศาสตราจารย์อยู่ในสภาพไม่รู้ตัวตลอดเวลาจนกระทั่งถึงแก่กรรม. เป็นการยืนยันหลักฐานที่กล่าวกันอยู่เนื่อง ๆ ว่า “หมอรักษาได้แต่คนที่จะไม่ตายเท่านั้น.” การสิ้นชีพของท่านศาสตราจารย์นั้น เป็นความสูญเสียสำคัญยิ่งประการหนึ่งของคณะ

แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, เพราะท่านยังมีอายุอยู่ในวัยที่ยังจะทำประโยชน์ได้อีกนาน. แม้ในตอนหลังสุขภาพของท่านไม่ค่อยจะดี, แต่ท่านก็ได้ทำงานอย่างเต็มที่ตลอดมา. มีหน้าที่สำคัญที่ท่านพยายามเร่งมือในด้านการค้นคว้าหนักขึ้น, คล้ายกับจะเป็นการกระทำเพื่อ “ทิ้งรอย” ไว้สำหรับคนรุ่นหลัง ๆ ต่อไป. ในขณะนั้น มีงานของท่านที่ยังค้างอยู่อีกหลายเรื่อง. แต่เพราะท่านใช้วิศุกรรมลึกลับให้ทำงาน, จึงหวังใจว่ากิจการเหล่านั้นคงจะดำเนินต่อไปได้จนถึงขั้นสำเร็จหรือปฏิบัติงาน.

ท่านศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลย์ เป็นชาวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, เมืองที่ไม่สิ้นคนดี. ท่านเรียนสำเร็จชั้นมัธยมบริบูรณ์ (มัธยมปีที่แปด) ในโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย, สอบได้ทุนเล่าเรียนหลวงไปศึกษาวิชาแพทย์ที่ประเทศอังกฤษ, เรียนสำเร็จสอบได้ปริญญา M.B., Ch. B. จากมหาวิทยาลัยเอดินเบอโรธ, ศูนย์กลางฝ่ายเหนือ สำหรับวิชาแพทย์ ใน

ประเทศนั้น. ท่านกลับมาถึงประเทศไทยใน พ.ศ. ๒๔๗๔ และได้เข้ารับราชการใน แผนกอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลตั้งแต่นั้นมา. รวมเวลาที่ท่านได้ทำงานให้แก่ศิริราชมากกว่า สามสิบปี. ระหว่างนั้นท่านได้ส่งสอนศิษย์ออกไป เป็นแพทย์ด้วยความเอาใจใส่ได้ จำนวนนับ พัน, และได้สร้างตนเองขึ้นมาตั้งแต่แพทย์ หนุ่มในแผนกจน ถึง คาสตราจารย์ หัวหน้า แผนก. ในด้านการรักษาท่านเอาใจใส่เป็นพิเศษในท่านโรคของปอด, แต่ที่จริงท่าน ทำได้ทุก ๆ ทาง, และทำได้ทุกอย่าง. ท่าน มีความสนใจในงานการของลูกศิษย์ และผู้ ร่วมงานในแผนกอยู่เสมอ. ถ้าใครมีคนที่ใช้ ที่สงสัย, เป็นต้องให้รับคำแนะนำหรือชี้ของ หมดค่าจากท่านเสมอ. คนใช้จำนวนมากยก ย่องนับถือท่าน, ถ้าไม่เพราะท่านได้รักษา เองก็เพราะได้รับ ประโยชน์ จาก คำปรึกษา ของท่าน. แต่ขอทบทวนเด่นชัดเกี่ยวกับตัว ท่านก็ขอขบคลิกลักษณะที่หาเหมือนได้ยาก. ผู้ที่เคยติดต่อกับท่านมากพอสมควรย่อม จะ สะดุดใจในความแปลกเกี่ยวกับตัว ท่านเอง, ซึ่งบรรยายให้หมดเปลือกได้ไม่ถนัดนัก, แต่ อาจสรุปโดยเป็นที่รู้จักกันดีระหว่างคนทั่ว ทั่ว ท่านอย่างสั้น ๆ ว่า “หมอประเสริฐก็

พี.เค. นะแหละ”.

คุณสมบัติพิเศษของท่านอีกอย่างหนึ่ง ที่ คนรุ่นหลังไม่ค่อยทราบคือฝีมือของท่าน ใน ฐาน “นักเขียน”. ท่านเขียนเรื่องหลาย อย่าง, ลงพิมพ์ในหนังสือหลายประเภท, และเขียนได้ดึกทุก ๆ แห่ง. คุณสมบัตินี้ มี ประโยชน์แก่ลูกศิษย์ของ ท่าน มากกว่าตัว ของท่านเอง, เพราะได้อาศัยให้ท่านช่วย ปรับปรุงแก้ไขรายงานและ บท ความ ต่าง ๆ ตลอดจนวิทยานิพนธ์ได้ผลดีมาแล้วหลายต่อ หลายราย.

คาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ กังสกาลย์ สิ้นชีวิตไปแล้ว, แต่งานของ ท่านยังคงอยู่ในสาระบบของวิทยาการและ บรรณาการ, และเกียรติคุณยังจะจารึกอยู่ ในจิตใจของคนจำนวนมากต่อไปอีกเป็นเวลาย นาน. ขอที่ชวนให้สลดใจเป็นพิเศษในกรณี ของท่านผู้หนึ่งคือหลังจากชีวิตที่ต่อสู้ นัย เวลา เกือบสามสิบปี, พอลงคราวจะถึงนอนรับผล แห่งความสำเร็จและเสวย ความ สุขที่ สม- บูรณ์ — ซึ่งใคร ๆ ก็พลอยยินดีด้วยกับท่าน — ชีวิตก็ถึงขั้นสิ้นสุดลงไปแล้ว.

บทความสั้น ๆ นี้ ไม่มุ่งประสงค์ที่จะ ให้เป็นชีวิตประวัติ, แต่มุ่งหมายเพียงเป็น การแจ้งข่าวและแสดงความรู้สึกของผู้เขียน

ในฐานะศิษย์เก่าและผู้ร่วมงานผู้หนึ่งเท่านั้น.
 เรื่องราวละเอียดในชีววิศวะ และ การเสียด
 สละของท่านผู้นี้ เราหวังว่าจะมีผู้ใกล้ชิด
 รับผิดชอบให้ในโอกาสสมควร. ในที่นี้ขอขบ
 ลงท้ายคำสั้น ๆ ว่า “หมอประเสริฐตาย

แล้ว, แต่พิ.เค. ยังอยู่”.

รูป ชิริ มุขานัน นามโคตตัน ชิริ
 ร่างกายของสัตว์ย่อยยบได้ แต่ขอและ
 สกลไม่ย่อยยบ

อ.ก.

๒. ประวัติการแพทย์ไทย

ตำรายาจากศิลาจารึก วัดราชโอรสาราม (๓)*

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๑)

สิทธิการิยะ

โรคอันชื่อว่ามฤตกะถุญมีลักษณะสี่ประ-
 การคือ เขาขาว เขาเป็นน้ำคาวปลา ๑ เขา
 เป็นหนอง ๑ เขาคั่งน้ำเซาเข้า ๑ ทั้ง ๔
 ประการนี้ ยังเกิดเมื่อโลหิตช้ำ ชื่อว่า
 มฤตกะถุญช้ำรว ๆ ถ้าจะแก้เอาแห้วหมใหญ่
 เทียนดำใหญ่ มะตุมหวานน้ำหวานเปาะ
 อังกายเทียนค้ำน้อยโกฏพุงปลา รากวัน
 เหลก ยางงว การบูร ลูกเอน การพล
 คีปลี สิ่งละส่วน สารส้มครึ่งส่วน ทำ
 เป็นจนละลายน้ำฝงกิน อาจขำข้มตะกฤษ
 ให้อ้วนาคินียหาย ๆ ขน่านหนึ่งเอาเปลือก

ไข่ม้วน ขมิ้นทั้งสอง มเขื่อนนาม เปลือก
 เพกา ฤษณา เสือทองรัง เข้าผอกนางสีดา
 เอาเสมอภาคทำเป็นจนละลายน้ำฝงกิน อาจ
 ขำข้มตะกฤษเขาขาวให้หาย ๆ ขน่านหนึ่ง
 เอาเปลือกไข่ม้วน เปลือกเพกา เปลือก
 กาหลง สะค้ำน กดินแดง คีปลี ใส้ขุ่น
 ลมุต เปลือกกุ่มขก ทองหลางใบมล เบญจะ
 ตรีแบก โปบายโคกะสน พุทรา เส้นยค
 มะม่วง ขมิ้น คาง กระทู่มใหญ่ ให้ต้ม
 แทรกน้ำฝงลงกิน ถ้าจะทำฝงละลายน้ำฝง
 กินอาจขำข้มตะกฤษแล ทราวสาอันขาว
 และช้ำรว เพอโลหิต คั่งน้ำคาวปลาหาย
 แล ๆ

* ศิลาจารึกมีทั้งหมด ๕๕ แผ่น. จะนำลงฉบับละ ๕ แผ่นจนหมด

ในฐานะศิษย์เก่าและผู้ร่วมงานผู้หนึ่งเท่านั้น.
 เรื่องราวละเอียดในชีววิศวะ และ การเสียด
 สละของท่านผู้นี้ เราหวังว่าจะมีผู้ใกล้ชิด
 รับผิดชอบให้ในโอกาสสมควร. ในที่นี้ขอขบ
 ลงท้ายคำสั้น ๆ ว่า “หมอประเสริฐตาย

แล้ว, แต่พิ.เค. ยังอยู่”.

รูป ชิริ มุจมานัน นามโคตตัน ชิริ
 ร่างกายของสัตว์ย่อยยับได้ แต่ชื่อและ
 สกลไม่ย่อยยับ

อ.ก.

๒. ประวัติการแพทย์ไทย

ตำรายาจากศิลาจารึก วัดราชโอรสาราม (๓)*

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๑)

สิทธิการิยะ

โรคอันชื่อว่ามฤตกะถุญมีลักษณะสี่ประ-
 การคือ เขาขาว เขาเป็นน้ำคาวปลา ๑ เขา
 เป็นหนอง ๑ เขาคั่งน้ำเซาเข้า ๑ ทั้ง ๔
 ประการนี้ ยังเกิดเมื่อโลหิตช้ำ ชื่อว่า
 มฤตกะถุญช้ำรว ๆ ถ้าจะแก้เอาแห้วหมใหญ่
 เทียนดำใหญ่ มะตุมหวานน้ำหวานเปาะ
 อังกายเทียนค้ำน้อยโกฏพุงปลา รากวัน
 เหลก ยางงว การบูร ลูกเอน การพล
 คีปลี สิ่งละส่วน สารส้มครึ่งส่วน ทำ
 เป็นจนละลายน้ำฝงกิน อาจขำข้มตะกฤษ
 ให้อ้วนาคินียหาย ๆ ขน่านหนึ่งเอาเปลือก

ไข่ม้วน ขมิ้นทั้งสอง มเขื่อนาม เปลือก
 เพกา ฤษณา เสือทองรัง เข้าผอกนางสีดา
 เอาเสมอภาคทำเป็นจนละลายน้ำฝงกิน อาจ
 ขำข้มตะกฤษเขาขาวให้หาย ๆ ขน่านหนึ่ง
 เอาเปลือกไข่ม้วน เปลือกเพกา เปลือก
 กากหลง สะค้ำน กดินแดง คีปลี ใส้ขนุน
 ลมุต เปลือกกุ่มขก ทองหลางใบมล เบญจะ
 ตรีแบก โปบายโคกะสน พุทรา เส้นยค
 มะม่วง ขมิ้น คาง กระทุ่มใหญ่ ให้ต้ม
 แทรกน้ำฝงลงกิน ถ้าจะทำฝงละลายน้ำฝง
 กินอาจขำข้มตะกฤษแล ทราวสาอันขาว
 และช้ำรว เพอโลหิต คั่งน้ำคาวปลาหาย
 แล ๆ

* ศิลาจารึกมีทั้งหมด ๕๕ แผ่น. จะนำลงฉบับละ ๕ แผ่นจนหมด

เลียค ชะเอม คีปรี เอาเสมอภาค คัม
 ๓ เอา ๑ แทรกน้ำผึ้งให้กินแก้ รัตตะบัต
 เสมหะโรคหาย ฯ ขนานหนึ่งเอาขิงแห้ง
 กระเทียม เอาเสมอภาคทำเป็นจุลยคลายน้ำ
 อ้อยสด ให้กินแก้ตรีโทษรัตตะบัตเสมหะ
 โรคหาย ฯ ขนานหนึ่งเอาจันทน์ขาว ประยง
 เปลือกโลก ขิงแห้ง เอาเสมอภาคขคลาย
 น้ำไข่มุกให้กินแก้ รัตตะบัตเสมหะ
 โรคหาย ฯ ขนานหนึ่งท่านให้อา ขคัมมอน
 ขรเพชร รากสามสิบ ขิงแห้ง ชะเอม คีปรี
 เปลือกอบเชย ลูกพิลังกาสา รากอบเชย
 เอาเสมอภาคทำเป็นจุลยคลายน้ำกระสาย
 อันควร แก้วโรคให้กินแก้ รัตตะบัตเสมหะ
 โรคหาย ฯ ขนานหนึ่งเอาเสนียด ชะเอม
 คีปรี ขคลายน้ำตานกรวด ให้กินแก้รัต-
 ตะบัตเสมหะโรคหาย วิเสศคีนัก
 แล ฯ ๑—

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๔)

สิทธิการียะ

อัน วัสสรณิยาตะอุทรโรค คือ ท้อง มาร
 เพื่อสรณิยาตะอุทรโรคเพื่อลดมัน ถ้า
 จะแก้อุทรโรคเพื่อสรณิยาตะเอา น้ำมันเนย
 ๒ ทนาน นมโค ๑๖ ทนาน ยางสลัดโค
 $\frac{1}{3}$ รากจิงจ้อหลวง $\frac{5}{12}$ ทำเป็นจุ
 $\frac{1}{3}$ เบยก เบยกน้ำท่า บริสุทธิทนาน ๑ หง

ให้คั่งแต่น้ำมันให้กินหนัก $\frac{1}{3}$ แก้วสร-
 ุทรโรคทั้งปวง แก่ท้องมารเพื่อเสมหะ
 หาย ฯ ขนานหนึ่งเอาขิง จิงจ้อหลวง ราก
 ทองแตก ผักราชพฤกษ ตรีผลา ผักโหม
 หิน ยาทั้งนี้เอาหนัก $\frac{3}{4}$ คัม ๓ เอา ๑
 น้ำขิงสกัดทนาน ๑ เบญจะคีปรี ขิง เทียร
 สัตตะบัต ผักโหมหิน แก่นสน ทองแตก
 จิงจ้อใหญ่ โศกกสน สิ่งละ $\frac{1}{3}$ น้ำมัน
 เนย ๒ ทนาน หงให้คั่งแต่น้ำมัน แล้ว
 ครอบเอาน้ำมันให้กินตามควร แก้อุทรโรค
 เพื่อสรณิยาตะ แก้วโสภะโรคแก้เป็นก้อน
 ในท้องนหาย ฯ ขนานหนึ่งเอา ปรอด
 ตกกตำนบกย คีปรี ผลสลอด เอาเสมอ
 ภาค ขคด้วยน้ำยางสลัดโค น้ำผักราช-
 พฤกษ บันเมคเท่าเมคทัวเขยวเลกเอาเมค
 หนึ่งขคลายน้ำสมมะขามเขยยกให้กินแก้สรพ
 ุทรโรค แก่ก้อนในท้อง แก่ขวม ถ้ากิน
 ยานให้กินน้ำสูกตาม ถ้าโรคนั้นมากให้
 ลงมาก ยานชอ ภานาชณะฤษีขอกไว้ ชอ
 ว่าวิระระณะสุรคประเสริฐยิ่งอุดมหนัก ฯ ๑—

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๕)

สิทธิการียะ

จกล่าวฝคายเกิดในเดือน $\frac{๑๑}{๑๒}$ ทั้ง ๓
 $\frac{๑}{๑}$

เคอนัน เกิดเพื่อเอาไปชาก มักให้เย็นใน
 ออก แลมักตกมกและตกเลือด ให้เสียแม
 แสลงฟ้อ แสลงนุ่งขาวห่มขาว แล้วทำขก
 ไปส่งทศอครแลอิสารจึงจก ฯ ถ้าแก่เอา
 ไยมอก ไยผกข่งร่วม ไยผกข่งช่น ไย่าง
 ปลาทั้งสอง ไยพงคช ไยผกขวง ไยหมาก
 ไยทองพันชิ่ง เอาเสมอภาค คำเอานำพัน
 คบพิษผเมื่อเสมหะหาย ฯ ขนานหน่งเอา
 กทิมะพร้าว นำคาวปลาไหล ไข่เปกตลก
 หน่ง มลโคคำ แก่นปต์ เอาเสมอภาค
 พนผเพื่อเสมหะทคานนอยนชน แลแปร
 ฝรายให้เป็นค ขนานหน่ง นำลกตำลิ่ง
 นำมันงา นำมันหวกู นำรากถวญ เอา

เสมอภาค พนผเมื่อเสมหะ ให้อยคชน
 หนองงามคั่นก ฯ ขนานหน่งเอาเทศมลโค
 ว่านกีบแรต ว่านร้อนทอง สังกะนี ซอเม
 ลูกปคำคควาย หวายคค้ำ เขากวางเผา
 กคกเสื่อเผา มกลำเครือ ชนทศกอร
 มขำมเขยก เอาเสมอภาคทำเป็นจณ บค
 ้วยนำมนาวทำแท่งไว้ ลลายสุรา คิง
 เหลื่อม จำหคกนแก้คชแทบแท่ง แก่คช
 เครือหายคั่นก ฯ ขนานหน่งเอา ไยหิ่งหาย
 ไยโหระภา ไยผกคราต ไยมนาว พันง
 แตง เอาเสมอภาค บคทำแท่งไว้ ลลาย
 สุรากิน แก่พิคผเพื่อเสมหะให้คลิ่ง ให้
 สลย ไปกค หายวิเสคคั่นก ฯ

๓. “กายเกิด กายสูญ”

พระนิพนธ์

สมเด็จพระสังฆราชเจ้าสกลสังฆปริณายก กรมหลวงวชิรญาณวงศ์

วัดบวรนิเวศวิหาร

ตอนที่สาม *

วิธีทำกมมีฐฐานตามทไค้ทรายมา

๑. นักกำหนดวิตุฎกายนอก :

นักถงพระพทธรปทไค้เห็นมา กำหนด

นักให้เห็นรูปร่างขนจนปรากฏเห็นชิต หรือ

* (พระนิพนธ์นี้มีความยาวประมาณ ๓ ยก. ได้แบ่งลงพิมพ์มาแล้วสองตอน, ในฉบับ ม.ค. และ ก.พ. ๒๕๐๔ โดยลำดับ. ตอนนี้เป็นตอนสุดท้าย)

นั่งอยู่ ณ เฉพาะหน้าพระพุทธรูป ที่มอญให้
 พอเหมาะพอเห็นได้ชัด แต่อย่าให้ไกลจน
 เห็นแปลหรือทวารุค, กุพระพุทธรูปให้เห็น
 ชัดแล้วหลยตานกค ใจมุ่งเพ่งอยู่ที่พระพุท
 ธรูป, ถ้าพระพุทธรูปที่เพ่งเลอนไปกลมตาม
 ใจใหม่ใจนักบรกรรมว่า พระพุทธรูป ๆ ๆ
 เรอไปหรือจะผกเป็นศัพท์ภาษาบาลีว่าพุท
 ธิรูป ๆ ๆ ก็ได้.

เอาดินมาขึ้นให้เป็นแผ่นกลมอย่างขนาน
 อ้อย โคประมาณ ๑ คืบโคยรอบ ตั้งไว้ข้าง
 หน้าให้พอเหมาะ (อย่างตั้งพระพุทธรูป) เพ่ง
 คุให้เห็นจนจำได้แล้วหลยตาเพ่งคุ แล้วบริ
 กรรมในใจว่าคิน ๆ ๆ หรือใช้ภาษาบาลีว่า
 ปรจุวิ ๆ ๆ ก็ได้. เอาภาชนะปากกว้างประ
 มาณ ๑ คืบโคยรอบตักน้ำใส่ให้เต็ม เอา
 วางไว้ตรงหน้าเพ่งคึงกล่าวแล้ว แล้วบริ
 กรรมในใจว่าน้ำ ๆ ๆ หรือจะใช้ภาษาบาลี
 ว่า อาไป ๆ ๆ ก็ได้. เพ่งคุให้เห็นชัดแล้วบริ
 กรรมในใจเรอ ๆ ไป.

เพ่งคชากศพคนกายหรือรูปที่เขาทำไว้
 หรืออนกยชนนค้วยใจตาม ที่เคยเห็นมากได้
 หรือเพ่งคจำเพาะแต่หัวกระโหลกก็ได้. เพ่ง
 คุจนเห็นปรากฏชัดเงินหลยตากเห็น ลมตา
 ก็เห็น จนปรารธนาจะเห็นเมื่อไร ก็เห็น
 ได้เมอนน แล้วอาจนขยายให้ใหญ่แล้วลค
 ให้เล็กก็ได้.

๒. นักกำหนดจิตตฤภายใน:

กำหนดลมหายใจตัวเอง คือกำหนดให้
 รู้ว่าหายใจออกก็รู้ว่าออก. หายใจเข้าก็รู้ว่า
 เข้า หายใจออกยาวก็รู้ว่ายาว. หายใจออก
 สั้นก็รู้ว่าสั้น, หายใจเข้ายาวก็รู้ว่ายาว,
 หายใจเข้าสั้นก็รู้ว่าสั้น แต่ถ้ากำหนดเช่น
 นั้น ใจไม่อยู่ทลมหายใจ ยังฟุ้งสร้าน ยัง
 ลมกำหนด, ท่านสอนให้นับลมหายใจก่อน
 คือหายใจออกให้นับว่า ๑ หายใจเข้าก็ให้
 นับว่า ๑ หายใจออกให้นับว่า ๒ หายใจเข้า
 ให้ นับว่า ๒. หายใจออกให้นับว่า ๓ หาย
 ใจเข้าให้นับว่า ๓ หายใจออกให้นับว่า ๔
 หายใจเข้าให้นับว่า ๔. หายใจออกให้นับว่า
 ๕ หายใจเข้าให้นับว่า ๕. ครนแล้วให้ตงตน
 นับ ๑-๑, ๒-๒, ฯลฯ ไปใหม่จนถึง ๖-๖
 แล้ว, ตงตนนับ ๑-๑, ๒-๒ ฯลฯ ไปอีก
 จนถึง ๗-๗ แล้ว, ตงตน ๑-๑ ๒-๒ ฯลฯ
 ไปอีกจนถึง ๘-๘ แล้ว, ตงตนนับ ๑-๑,
 ๒-๒, ฯลฯ ไปจนถึง ๙-๙ แล้ว, ตงตนนับ
 ๑-๑, ๒-๒, ฯลฯ ไปอีกจนถึง ๑๐-๑๐
 แล้ว, ตงตนนับ ๑-๑, ฯลฯ จนถึง ๕, ถึง
 ๖, ถึง ๗, ถึง ๘, ถึง ๙, ถึง ๑๐, ตง
 กล่าวมาแล้ว, กำหนดคนนับไปจนไม่ลมหลง
 ไม่ผิดพลาด, ครนแล้วจึงเลิกนับ มากำ
 หนดลมหายใจออกเข้ายาวสั้นคิงทแลคิงมา

แล้วข้างต้น, เมื่อกำหนดจนไม่ล้มเลือนจน
 ลมหายใจละเอียดเข้า (แต่อย่าเร่ง เพราะจะ
 หอย), ครั้นแล้วทวนให้เลิกกำหนดเช่นนี้
 ให้มากำหนดที่ ๆ ลมหายใจกระทบ, ท่านว่า
 ถ้าคน จมกยาว ลมจะกระทบข้างช่องจมูก,
 ถ้าคน จมกสั้นลมจะกระทบริม ฝีปาก, กា-
 หนดอยู่ ลมหายใจกระทบนั้น ด้วยสติ-
 สัมปชัญญะจนลมหายใจอ่อนละเอียดเข้า ๆ
 จนถึงไม่รู้สึกรู้ว่าหายใจ, แต่ไม่รู้สึกรู้สึก
 ไม่เหมือนอกสั้นใจ, ท่านขอกไว้ว่าถึงรู้สึกรู้ว่า
 ไม่หายใจก็อย่าตกใจกลัวตาย ไม่ตายคอก
 คงกำหนดอยู่เช่นนั้นต่อไป, ลมหายใจจะ
 กลับมาตนเอง. หรือจะทำอย่างอื่นตามที่ท่าน
 แสดงไว้ก็ได้.

อุบาสิกาธิษัณห์พระครูสมณธรรมสมาทาน
 แสดงวิธีทำกัมมัฐาน (อย่าง ๑) ว่า
 กำหนดใจเพ่งอยู่ที่ศูนย์ คือ สะดือ แล้ว
 บริกรรมในใจว่า สัมมา อรหังฯ เรื่อยไป จน
 เห็นดวงกลมใสอย่างเล็ก ขนาดดวงตาคำ
 อย่างไม่ใหญ่ขนาดดวงจันทร์ นี้เรียกว่าปฐม-
 มรรค, เพ่งดวงนั้นต่อไป จะเห็นกายทิพย์
 ในดวงนั้น, เพ่งต่อไป จะเห็นกายรูป
 พรหมในกายทิพย์, เพ่งต่อไปจะเห็นกาย
 อรูปพรหมในกายรูปพรหม, เพ่งต่อไปจะ
 เห็นธรรมกายในกายอรูปพรหม. มีผู้บอก

ว่าเห็นเช่นนี้แหละ. ท่านอาจารย์ว่าเห็นภายในกาย.

มีเด็กหญิงคนหนึ่งอายุพอเข้า ๑๓ ปี ได้
 ปฏิบัติอย่างนี้ นั่งอยู่ได้คง ๓ ชั่วโมง แล้ว
 บอกว่าใจสบายดี นึกอะไรก็เห็นได้. จนถึง
 นึกขอสอบไล่ที่เขาจะต้องสอบก็เห็น เคย
 นึกช่วยมารดาให้หายเจ็บ.

การยกยทพระพทธคุณชนบริกรรมเมือ
 ว่าตามมติอาจารย์ต่าง ๆ แล้ว ก็รวมความ
 ได้ว่ายกพระพทธคุณทโดยทหนึ่งชนบริ-
 กรรมก็ได้. บางอาจารย์ให้บริกรรมว่า “พท-
 โธ” ประกอบกันไปกับลมหายใจ คือหายใจ
 ออกให้หนักว่า “พท” หายใจเข้าให้หนักว่า
 “โธ,” หรือหายใจเข้าให้หนักว่า “พท”
 หายใจออกให้หนักว่า “โธ”, กำหนดกันไป
 จนลมหายใจละเอียดเข้า ๆ. แต่ทำเช่นนั้นใน
 ชั้นแรก ๆ ก็คืออยู่ เพราะกั้นใจไม่ให้ไปนึก
 อารมณ์อื่น. แต่ในตอนหลังก็จะซัดกับความ
 สงบแน่นอน, เพราะอารมณ์ที่กำหนดเป็น
 สองยุคอยู่, บางอาจารย์จงแน่ว่าเมือจิตศ
 สงบนี้มีติดปรากฏ ให้ละบริกรรม.

นางน้อยบ้านอยู่นครปฐมแล้วว่า ตนเอง
 อ่านหนังสือไม่ออก มีสามีต้องทำนาเลี้ยง
 ชีพ ได้เรียนกัมมัฐานกับพระธุดงค์, ท่าน
 สอนให้เพ่งพิจารณาอสุภ คือร่างกายของ

คนตาย (แต่อย่างไรหน้ไม่ได้ถาม), ก็พยายามทำเสมจนรูปนิมิตต์ปรากฏเห็นชัดปรารภนาจะเห็นเมื่อไรก็ได้ มีความกล้าหาญไม่กลัวผี. น้ทางสมณะ.

๓. กำเนรทางบัญญัติข้างก้ได้:

กล่าวตามน้แห่งสติบัญญัติโดยน้แห่งจิตตาน้สสนา แล้วธมมาน้สสนา คือ กำหนดครุทิวเองให้รืออยู่กบร หรือรืออยู่ทรว.

ตามธรรมตาคนเราย่อมมีความรืออยู่ด้วยกันทงนน (ตรวจกเถอะ) ความรือสามัญยอมออกไปรือเรองภายนอก (ที่เรยกว่าอารมณ์)

อยู่เป็นพนอย่าง ๑. รืออยู่ภายในคือรืออยู่ทรวอันเป็นต้นเดิมอย่าง ๑.

กำหนดคในบ้ต้นว่าเป็นอย่างไร : ถ้ารือนนออกไปรือภายนอก ก็ไปตคอารมณ์ คือ สงทรว ลมตวรวทออกไป, ถ้าอารมณ์เป็นทตงแห่งความยินค้ ก็ยินค้ลมตวรว, ถ้าอารมณ์เป็นทตงแห่งความยินร้ย ก็ยินร้ยลมตวรว, ถ้าอารมณ์เป็นทตงแห่งความหลงก็หลงเลอะเลอน ลมตวรว, เมอพิจารณาทให้ค้ จะเห็นได้, เมอเห็นว่าไปตคอยู่กบอารมณ์อะไร แล้วเกิดความยินค้ (วาคะ) หรือยินร้ย (โทสะ) หรือหลง (โมหะ) อย่งไร, ก็พิจารณาต่อไปว่า ที่เป็นเช่นนเพราะอะไร, ก็ให้เห็นได้ว่า เพราะรือออกไป

จากร้เดิม จึงไปตคอยู่, เมอร้เช่นนแล้วกำหนดคความยินค้ ยินร้ย แล้วหลง (เพราะออกไปตคอยู่กบอารมณ์) ด้วยฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา (ระวังอย่าให้ไปถึงตถหา) แล้วเตือนตนเองว่า ความตคอยู่ในอารมณ์น้ ๆ ทำความพัวพันระส่ำระสายให้เกิดขึ้นแก่จิตค้, เมอจิตค้พัวพันระส่ำระสาย ก็ไม่เป็นสขอย่างแท้จริง, แล้วปล่อยอารมณ์น้ ๆ เสีย, กำหนดคความยินค้ ยินร้ยแล้วหลงทจิตค้ หรือคจิตค้ทประกอยกบความยินค้ ยินร้ยแล้วหลง. อารมณ์น้ ๆ ก็จกไม่เข้ามาเกยข้องกบร้, ความยินค้ ยินร้ยแล้วหลงเพราะไปคคอารมณ์น้ ๆ ก็จกสงบไป, คงอยู่แต่ร้, เมอร้เช่นน ก็ตร้ น้สไปท้วยสติสัมปชัญญะ. ต่อแต่นจกเป็นอย่งไร ก็ร้ได้ท้วยตนเอง, น้ทางบัญญัติ.

ท่านว่าเมอทำไค่เช่นน บัญหาเรองตายเกิดหรือตายสญจะเปลืองไปเอง แล้วจ้ว่าบุญบาปมีจริงหรือไม่, สุกคิ ทคคติมจริงหรือไม่.

มีผู้แสดงว่า การทำจิตค้ให้สงบด้วยสมณะ จนแน่นแน้จนค้ัน อาจใช้ให้เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคได้ตามสมควรตามสามาถย์ คือ ทำจิตค้ให้สงบค้แล้ว น้ยอมหรือสง้จิตค้ไปท้โรคอันเกิดแก่คนน้ ๆ แล้ว

อธิฐานให้โรคนั้นหายได้ ถ้าโรคนั้นเป็น
ชนิดที่จะหายได้ ก็อาจหายได้ง่าย, แต่ถ้า
เป็น ชนิดที่ไม่หายก็ อาจทำให้มัน เเทาทุกข
เวทนา (น่าจะ ให้คนเจ็บตั้งใจด้วย).

ผู้ไม่ได้ทำหรือทำไม่สำเร็จ ไม่ควร
ยมเยาะขมหมั่นการทำเช่นนั้น, เพราะผู้ไม่
เคยทำอะไรหรือทำอะไรไม่สำเร็จแล้ว ลง
สนธิฐานว่า การนั้นไม่จริง มีไม่ได้เป็นไป
ไม่ได้ ไม่สมควรแท้, แต่ก็ควรพิจารณาให้
รอบคอบ ไม่ควรเชื่องมงายด้วยโมหาคติ
ถึงที่เข่นกันอยู่.

เพราะเหตุ คือ ไม่เชื่อเสียเลยด้วยไม่
พิจารณาสอบสวนให้รอบคอบ ๑, เชื้อไป
หมกด้วยโมหาคติ ๑, จึงมีปัญหาในระ-
หว่าง ๒ จำพวกนี้. ส่วนอีกพวก ๑ พิจารณา
สอบสวนโดยรอบคอบ จนพิสูจน์ด้วยตนเอง
ย่อมพ้นจากพวกมีทิวฐิทั้ง ๒ ข้างต้น.

วิธีเป็นอุปการแก่การทำกัมมฐาน

๑. ก่อนแต่ทำกัมมฐาน, ควรหา
คอกไม้ขี้เทียนบูชาพระรัตนตรัยก่อน ถ้า
หาไม้ได้ก็เพียงตั้งใจนมัสการ พระพุทธเจ้า
ตั้งใจมุ่งถึง พระพุทธเจ้าให้แน่ แล้วว่านโม
๗๘ จบ แล้วตั้งใจถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะ
คือตั้งใจว่าพุทฺธ ๗๘ ธมฺม ๗๘ สัมม ๗๘

สรณํ คจฺจนามิ ให้ครบ ๓ วาระ, ควรสมา
ทานศีลด้วย จะทำวัตรไหว้พระด้วยก็ได้.

๒. เวลาที่ควรทำ, ควรหาเวลาว่าง
การทำงาน จะเช้า สาย ย่ำค่ำ ก็ อะไรก็ได้,
แต่ถ้าได้เวลาที่สงบสงัดจากเสียงต่าง ๆ ได้
เป็นที่ ยิ่งแรก ๆ ทำ ยิ่งต้อง ๆ การสังคัมมาก.

๓. สถานที่ทำ, ควรหาที่สงบสงัด
ต่าง ๆ ตามแต่จะหาได้, ถ้าไม่ได้, ก็ต้องหา
เวลาที่สงบแทน.

๔. ถ้ามีการงานมาก ยากที่จะหาเวลา
ว่าง ก็จงเตือนใจว่า กายนี้อยู่ในโลกนี้เพียง
ชั่วคราเท่านั้นแล้วอยู่อย่าผันตน ๆ, ควรหา
เวลาหยุดพักผ่อนเสียบ้างในเวลาที่ยังไม่ตาย.

๕. ไม่ควรทำเมื่อกินอาหารอิ่มใหม่ ๆ
เพราะอาจทำให้อึดอัด ไม่สะดวก

๖. เมื่อทำ, อย่าตั้งใจให้แรงเกินไป จน
เป็นอันตราย ท่านให้ใช้อิทธิบาท คือฉันทะ
พอใจ, วิริยะ พยายาม, จิตตะ ตั้งใจ, วิมังสา
พิจารณา, ประกอบกันไปเป็นอุปการ ค่อย
ทำไป ๆ โดยลำดับ ถ้าใช้ศรัทธา คือแรงจะ
ให้ได้เร็ว จักไม่สำเร็จ, ถ้ากำหนดลมหายใจ
อาจหอบก็ได้.

๗. อิริยาบถ นั่ง นอน ยืน เคียร, ใน
การปฏิบัติบางอย่างเช่น เฟ่งคอกของท่านนำมา
ตั้ง ต้องนั่ง จะนั่งท่าไรก็ได้ ให้สบาย อย่า

พึงทราบว่า ทางพระพทธศาสนา ท่านสอนให้ปฏิบัติทางสมณะกิจจริง แต่ไม่ได้มุ่งให้ยึดถืออยู่เพียงสมณะ, ให้ใช้สมณะเป็นบาทแห่งวิปัสสนาต่อไป, เพราะจะรุ่มร่ามตามความเป็นจริงเป็นวิชา กำจัดอวิชชาเสียได้ก็ด้วยค่านิรทางวิปัสสนาอันมีสมณะเป็นบาท.

แต่ในอริยมรรคมีองค์ ๘ ท่านแสดงสัมมาทิฐิ อันเป็นปัญญาเป็นข้อต้น สัมมาสมาธิ อันเป็นสมณะเป็นข้อท้าย จึงสันนิษฐานว่า สัมมาทิฐิมิหนาทพจรณะจนเห็นจริง สัมมาสมาธิ มีหน้าที่ ประครองสัมมาทิฐิให้ดำเนินต่อไป.

๔. ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ หมายถึง สะเตอรอยต์ ที่กลุ่ม คีโตน อยู่ที่ตำแหน่งคาร์บอน ที่ ๑๗ ของ เพนทานอีนพินนธรีน นุเคลียส. ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ได้มาจากอิมตะ, แอครินัล คอรัเท็กซ์ หรือรังไข่. เอสโตรนเป็น ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ที่สำคัญของรังไข่แต่เนืองจากเป็นสาร ฟีนอล, จึงแยกจาก ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ที่ได้จากอิมตะและต่อม แอครินัล ซึ่งไม่เป็นสาร ฟีนอล ได้.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ที่ไม่เป็นสาร ฟีนอล" คือ "ชนิดที่เป็นกลาง" ของผู้หญิงส่วนใหญ่ได้มาจากต่อม แอครินัล. แต่ในผู้ชายประมาณ ๑/๓ ได้มาจากอิมตะ, ที่เหลืออีก ๒/๓ ได้มาจากต่อมแอครินัล.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ชนิดที่เป็นกลาง" ที่พบได้ในปัสสาวะของคนประกอบด้วย (๑) แอนโดรสเตอโรน, (๒) ไอโซแอนโดรสเตอโรน และ เอทีโอโฆลาโนโลน, และ (๓) คีฮัยโดร ไอโซแอนโดรสเตอโรน. นอกจากนั้นยังพบ ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ชนิดอื่นอีกเล็กน้อย.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ส่วนใหญ่ขับออกทางปัสสาวะในรูปของ ซัลเฟต, ส่วนน้อยในรูปของ กลูคูโรนิก, และจำนวนน้อยมาก (ประมาณ ๐.๕ ปร. ของทั้งหมด) เป็นสารในรูปเสรี. การจับ คู่กับกรด ซัลฟูริก หรือกรด กลูคูโรนิก เกิดขึ้นในตับ.

การตรวจหา ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ชนิดที่เป็นกลาง" นนมหลายวิธี. วิธีที่

พึงทราบว่า ทางพระพทธศาสนา ท่านสอนให้ปฏิบัติทางสมณะกิจจริง แต่ไม่ได้มุ่งให้ยึดถืออยู่เพียงสมณะ, ให้ใช้สมณะเป็นบาทแห่งวิปัสสนาคือไป, เพราะจะรุ่มร่ามตามความเป็นจริงเป็นวิชา กำจัดอวิชชาเสียได้ก็ด้วยคำเนิรทางวิปัสสนาอันมีสมณะเป็นบาท.

แต่ในอริยมรรคมีองค์ ๘ ท่านแสดงสัมมาทิฏฐิ อันเป็นขุณฺญาเป็นข้อต้น สัมมาสมาธิ อันเป็นสมณะเป็นข้อท้าย จึงสันนิษฐานว่า สัมมาทิฏฐิมิหนาทพิจารณาจนเห็นจริง สัมมาสมาธิ มีหน้าที่ ประครองสัมมาทิฏฐิให้ดำเนินต่อไป.

๔. ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ หมายถึง สะเตอรอยต์ ที่กลุ่ม คีโตน อยู่ที่ตำแหน่งคาร์บอน ที่ ๑๗ ของ เพนทานิพินนธรีนุนเคลียส. ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ได้มาจากอิมิเตอ, แอครีนิล คอรัเท็กซ์ หรือริงไซ. เอสโตรนเป็น ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ที่สำคัญของริงไซแต่เนื่องจากเป็นสาร ฟีนอล, จึงแยกจาก ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ที่ได้จากอิมิเตอและต่อม แอครีนิล ซึ่งไม่เป็นสาร ฟีนอล ได้.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ที่ไม่เป็นสารฟีนอล" คือ "ชนิดที่เป็นกลาง" ของผู้หญิงส่วนใหญ่ได้มาจากต่อม แอครีนิล. แต่ในผู้ชายประมาณ ๑/๓ ได้มาจากอิมิเตอ, ที่เหลืออีก ๒/๓ ได้มาจากต่อมแอครีนิล.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ชนิดที่เป็นกลาง" ที่พบได้ในปัสสาวะของคนประกอบด้วย (๑) แอนโดรสเตอโรน, (๒) ไอโซแอนโดรสเตอโรน และ เอคีโอโฆลาโนโลน, และ (๓) คีฮัยโตรไอโซแอนโดรสเตอโรน. นอกจากนี้ยังพบ ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ชนิดอื่นอีกเล็กน้อย.

๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ ส่วนใหญ่ขับออกทางปัสสาวะในรูปของ ซัลเฟต, ส่วนน้อยในรูปของ กลูคูโรนิค, และจำนวนน้อยมาก (ประมาณ ๐.๕ ปร. ของทั้งหมด) เป็นสารในรูปเสรี. การจับ คู่กับกรด ซัลฟูริก หรือกรด กลูคูโรนิค เกิดขึ้นในตับ.

การตรวจหา ๑๗ - คีโตสะเตอรอยต์ "ชนิดที่เป็นกลาง" นั้นมีหลายวิธี. วิธีที่

ใช้กันมากที่สุดคือ ฮัยโครลีส บัสสวาระ เป็นเวลา ๑๐ นาที ที่ พ.เฮช. ๑.๐ เพื่อแยก สารที่ขยับออกมา, สกัด สะเตอรอยด์ ด้วย คาร์บอน เตตราคลอไรด์, แยกกรด ฟีนอล และสีของบัสสวาระด้วยต่างแรง. ต่อไปใช้ ปฏิกริยา ซิมเมอร์มันน์สำหรับเทียบสีโดย ทำให้เกิดสีม่วงกับ เมตาไดไนโตรเบนซีน ในอ่าง. วิธีของ ฟิงคัส ทำให้เกิดสีน้ำเงิน กับ แอนติโมนีไตรคลอไรด์ ในกรด อะซิดิก. วิธีนี้ให้ผลดีกว่า แอนโตรสเทอโรน, แต่กับ ๑๗-คีโตสเทอรอยด์ อย่างอื่น ให้ผลอ่อน.

๑๗-คีโตสเทอรอยด์ อาจจะแยก ออกเป็นส่วน แอลฟา และ เบต้า ด้วย ทิจ โทนิน หลังจากทีแยกสารที่ไม่ใช่ คีโตน ออกด้วยน้ำยาของ จีราร์ดี แล้ว. เบต้า-๑๗-คีโตสเทอรอยด์ เป็นพวกที่ตกตะกอนด้วย ทิจโทนิน ได้. พวก แอลฟา มีมากกว่า, คือประมาณ ๘๐-๘๕ ปรซ., ซึ่งประกอบด้วย แอนโตรสเทอโรน และ เอติโอโฆลาโนโลน, ส่วนพวก เบต้า ตาม ปรกติมีอยู่น้อยและประกอบด้วย เอบีแอน โตรสเทอโรน และ คีฮัยโครแอนโตรสเทอโรน. ปฏิกริยาให้สีที่สำคัญในการ ตรวจหา เอบีแอนโตรสเทอโรน (เบต้า-๑๗-คีโตสเทอรอยด์) คือปฏิกริยา

เบ็คเต็นโคเฟอร์. ปฏิกริยานี้ใช้ตรวจหา เบต้า-คีโตสเทอรอยด์ ที่มีจำนวนมาก.

ในคนปรกติ, ก่อนอายุ ๓ ขวบตรวจ ไม่พบ ๑๗-คีโตสเทอรอยด์ ในบัสสวาระ, คือมีน้อยกว่าวันละ ๐.๕ มก. จนอายุ ๕-๖ ขวบจึงจะขยับออกมาเกิน ๑ มก. และ ค่อยเพิ่มจนเรื่อยๆ. การขยับถ่ายในผู้ใหญ่ คือ หนึ่งมีประมาณ ๕-๑๕ มก. ใน ๒๔ ชม. และไม่มี การเปลี่ยนแปลงใน ขณะมีระดู และไม่เพิ่มขึ้น ในเวลาตั้งครรภ์; ชายมี ๘-๒๐ มก. ใน ๒๔ ชม. เมื่อ เข้าวัยชรา ผู้หญิงที่หมดระดูแล้วอาจมีค่า ๓-๑๘ มก./๒๔ ชม. เมื่อมีอายุ ๕๐-๖๐ ปีอาจลดลงจนถึง ๓ มก. หรือต่ำกว่า นั้น. เมื่ออายุสูงขึ้นไปอีก. ในผู้ชายอาจลดลงต่ำกว่าและค่าที่ต่ำกว่าก็พบได้บ่อยในคน อายุมาก.

ประโยชน์ของการตรวจหา ๑๗-คีโต สเทอรอยด์ ในบัสสวาระคือเกี่ยวกับการ วินิจฉัยการหนาที่ของต่อม แอดรีนัล ที่ต่ำกว่าปรกติหรือสูงกว่าปรกติ, ซึ่งอาจจะเป็น สาเหตุแรก เองหรือเป็นสาเหตุรองจากการ ผลิตปรกติของต่อม ปีตอิทารีย์. ในผู้ชายยังมีประโยชน์ช่วยศึกษาภาวะอวัยวะเพศเสื่อม

หน้าท. แต่ยอมอยู่ในวงจำกัด, เพราะการ
 ขับถ่าย ๑๗—คีโตสเทอรอยด์ อยู่นอก
 แอครินิล คอรัทีกซ์. ๑๗—คีโตสเทอ
 รอยด์ จะเพิ่มขึ้นในรายมะเร็งของ อีพิทา
 และในโรคมะเร็งของรังไข่ที่หลัง ฮอร์โมน
 ของเพศชาย. การแยกออกเป็นส่ว แอล
 ฟ่า และ เบต้า มีประโยชน์ช่วยแยกโรค
 ของต่อม แอครินิลทำหน้าที่เกิน, ถึงแม้
 ว่าผลจะไม่ค่อยสำคัญนัก. ควรจะนึกว่าค่า
 ของ ๑๗—คีโตสเทอรอยด์ ในบางภาวะ,

เช่น โรคเรื้อรัง, อาการผอมแห้ง, โรค
 ชัยชีพ, อาจมีระดับต่ำได้, และอาจเพิ่ม
 ขึ้นในภาวะที่ความเครียดหรือในขณะที่ให้
 การรักษาด้วย เอ.ซี.ที.เอส. และ แอนโดร
 เจน. เวลากลางคืนมีฮอร์โมน
 น้อยกว่าเวลากลางวัน. ข้อเหล่านี้ควรนึก
 ไว้เสมอเกี่ยวกับการสั่งทำการทดสอบ, การ
 เกี่ยวกับฮอร์โมนและการแปลผล.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

หนังสือรวมเรื่องพันฟูทางวิชาการครั้งที่เก้า

รวบรวมโดยคณะกรรมการประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราช
 พยาบาล เบ็กรับของต่งแต่ขคน ผู้สนใจส่งของพร้อมทั้งชำระเงิน ๓๕.๐๐ บาท ได้
 ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช หรือส่งทางธนาณัติ ส่งจ่ายที่ไปรษณีย์หน้า
 พระลาน ในนามของนายแพทย์ ภูเก็ท วาจานนท์ แผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช
 ธินบุรี.

งานพระราชทานปริญญาบัตร

งานพระราชทานปริญญาบัตร, และ
อนุปริญญาบัตร แก่บัณฑิตมหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์, ปีการศึกษา ๒๕๐๔-๕
ได้ประกอบพิธี ณ หอประชุมราชแพทยาลัย,
เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๐๕. มีราย
การสังเขป คือ:—

เวลา ๑๔.๐๐ น. พระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรม
ราชินีนาถ, เสด็จพระราชดำเนินมายังหอ
ประชุมราชแพทยาลัย, ทรงจุดเทียน
เครื่องนมัสการ.

อธิการบดีมหาวิทยาลัยฯ กราบบังคมทูล
รายงานการศึกษาและกิจการของมหาวิทยา
ลัย, คณะที่คณะต่าง ๆ เสนอรายชื่อผู้
สำเร็จหลักสูตรชั้นปริญญาและอนุปริญญา
บัตร, ทรงพระราชทานปริญญาบัตรและ
อนุปริญญาบัตร.

อธิการบดีมหาวิทยาลัยฯ เสนอรายชื่อผู้
แทนชั้นอนุปริญญา รับพระราชทานอน-
ุปริญญาบัตร, บัณฑิตใหม่ผู้ได้รับประ-
ภาคินียบัตรและอนุปริญญา กล่าวปฏิญาณ,
เลขาธิการเสนอรายชื่อผู้ได้รับพระราชทาน
รางวัล.

พระราชทาน พระบรม ราโชวาท แก่

บัณฑิตใหม่, ผู้สำเร็จอนุปริญญาและ
ประกาศนียบัตร, เสร็จแล้วเสด็จพระราช
ดำเนินกลับ.

เปิดภาคการศึกษา ปี ๒๕๐๕-๖

คณะแพทยศาสตร์และศิริราช พยาบาล
กำหนดพิธีเปิดภาคการศึกษาปี ๒๕๐๕-๖
เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๐๕
เวลา ๘.๔๕ น. ณ หอประชุมราชแพทย
าลัย โดยมีกำหนดการดังต่อไปนี้:—

- (๑) คณะที่กล่าวต้อนรับ. (๒)
ศาสตราจารย์ น.พ. ประทีปฐูร์ คันสุรัตน์ กล่าว
ปราศรัย. (๓) แจกรางวัลและเงินทอน. ใน
โอกาสนี้ มีบรรดาอาจารย์และนักศึกษาได้
เข้าร่วมชุมนุมอย่างพร้อมเพรียง.
อนึ่ง, ในการศึกษาใหม่นี้ มีนักศึกษา
แพทย์สมัครเข้ารับการศึกษารวม ๑๒๕
คน.

ทุนอนุสรณ์ ศจ. น.พ. ประเสริฐ
กังสतालย์

เพื่อเป็นอนุสรณ์แห่งศาสตราจารย์ น.พ.
ประเสริฐ กังสतालย์, อดีตหัวหน้าแผนก
วิชาอายุรศาสตร์ผู้ล่วงลับไปแล้ว, และเพื่อ
คุณงาม ความดีของท่าน ที่ได้ ประกอบมา

ตลอดชีวิตต่อวงการแพทย์, คิษยานุศิษย์ และประชาชนด้วยความเมตตากรุณา, ซึ่งนับได้เป็นตัวอย่างอันดีงามและหาได้ยากในปัจจุบัน, ด้วยการเสนอแนะและสนับสนุนจากท่านผู้มีเกียรติทั้งใน และ นอกวงการแพทย์, แผนกอายุรศาสตร์จึงได้รับเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งทุนชน ๒ ทุน :-

(๑) ทุน “ประเสริฐ กังสกาลย์”
เพื่อการวิจัย

(๒) ทุนออกหนุนเพื่อการศึกษาทายาทผู้เยาว์ของท่านอาจารย์ ๒ คน, ให้ชื่อว่า “ทุนออกหนุน การศึกษา ของ ทายาทผู้เยาว์ของศาสตราจารย์ ประเสริฐ กังสกาลย์”

ผู้ศรัทธาบริจาคทรัพย์สมทบ คิดค่าได้ที่แพทย์หญิง สภา อนุคร ผู้แทนทุนที่ ๑, และแพทย์หญิงตระหนักจิต ตรีณสุต ผู้แทนทุนที่ ๒, แผนกอายุรศาสตร์, ร.พ. ศิริราช.

บันทึกงานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช (๑)

(“ส่งทรง” บันทึก)

ก. เหตุการณ์ทั่วไป

วันที่ ๔ พ.ค. เป็นวันเบิกงาน. ผู้คนใจแจ่มใสแต่เช้า. บุคคลภายนอกก็ทยอยเข้ามาชมตั้งแต่เริ่มสว่าง. พวกทริบูนตชอบเรื่องการเมืองพระเริ่มมากันตั้งแต่ ๖.๓๐ น. พอเวลา ๗.๓๐ น. เริ่มพิธีฉลองทางฝ่ายศาสนา. มีการสวดมนต์เลียงพระในหอประชุมราชแพทยาลัยซึ่งนักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่แผนกสัตววิทยาได้ช่วยกันสร้าง อาสนสงฆ์ไว้อย่างเรียบร้อย. พระภิกษุ ๗๓ รูป, มีสมเด็จพระสังฆราชฯ เป็นประธาน, สวดพระปริตเพื่อศิริมงคล, แล้วถวายภัตตาหาร. คิษย์ศิริราชตั้งแต่วันแรก ๆ จนกระทั่งวันสุดท้ายได้มาร่วมพิธีอย่างหนาแน่น. เมื่อดังเวลาเจ้าภาพสำหรับพระภิกษุแต่ละองค์ก็เข้าประเคนภัตตาหาร. ส่วนมากเป็นผู้แทนคิษย์รุ่นต่าง ๆ. มีคิษย์พยาบาลหลายรุ่น, ผู้แทนคิษย์เภสัชกร, ผู้แทนคิษย์ทันตแพทย์ และผู้แทน “คิษย์สมทบ” ด้วย. เมื่อฉันเสร็จ

แล้วก็ถึงการสตั๊ปกรณและยังสกุล. เลขานุการคณะกรรมการประสานงานศิษย์ศิรราชได้อ่านพระบรมนามาภิไธย, พระนาม, และนามของบพการฝีมือปการคุณ และ ของศิษย์ศิรราชที่ไต่ลงลับไปแล้ว, เป็นการแสดงความระลกลองและเพอชทศส่วนกุศลถวายและให้. ในระหว่างนั้นทุกคนในที่ประชุมอยู่ในอาการสงบ. เสร็จแล้วเจ้าภาพทอดผ้า, พระสงฆ์สตั๊ปกรณและยังสกุล. ต่อจากนั้นถวายของ, ซึ่งมียามบักตราศิรราชและอักษรว่า "งานฉลอง ๗๒ ปีศิรราช", หีบใส่ยาประจำวัน, ดอกไม้ธูปเทียน และบั้งจัญ (นอกจากนี้ยังได้ถวายภัตตาหารเพลพร้อมทั้งบนโตด้วย.) พระสงฆ์อนโมทนาแล้วอำลากลับ, เป็นการเสร็จพิธีสงฆ์. รู้สึกว่าศิษย์ที่ได้มาร่วมงานนมความขัตยปราโมทย์. หน้าตาขมแย้มแจ่มใสทั่วกัน, โดยที่ไต่ทำการกศลสนองคณบพการและยังได้พบปะเพื่อนฝูงซึ่งแยกย้ายกันเป็นไปเวลานานแล้วอีกด้วย. มีศิษย์ชั้นผู้ใหญ่ขบกลุ่มกันเป็นพวก ๆ, สนทนากันด้วย ความรนเริงและพากันไปรับประทานอาหารทคคาเฟเทอเรีย.

ต่อจากนั้นพวกที่มหนาทเตรียมการก็ช่วยกันทำงานต่อไปอย่างรีบร้อน, ท่ามกลางความสับสนของผู้มาชมก่อนเวลาเข็ค. พอถึงเวลา ๑๘.๑๕น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จมาถึงโดยรถยนต์พระที่นั่ง. เสด็จเข้าไปถวายบังคมพระอุปสมเด็จพระราชบิดา ฯ เป็นพระราชกิจแรก. คณะกรรมการมหาวิทยาลัย, คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์และศิรราชพยาบาลและศิษย์เก่าทางแพทย์, พยาบาล, และเภสัชกร, เข้าเฝ้า ฯ ราชทาง. ต่อจากนั้นเสด็จพระราชดำเนินเข้าหอประชุมราชแพทยาลัยซึ่งเป็นสถานพธิ คณะกรรมการจัดงานฉลอง ฯ, ผู้ที่จะได้รับพระราชทานเข็มสมนาคุณ ฯ, คณะทูตานุทูตและผู้มีเกียรติที่ได้รับเชิญเข้าเฝ้าอยู่แน่นขนัด. ท่านผู้หญิงวิจิตรวาทา ธีนะรัชต์, ประธานกรรมการจัดงาน ฯ, อ่านคำกราบบังคมทูล. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสตอบแล้วพระราชทานเข็มที่ระลกลองงานฉลอง ฯ สมนาคุณผู้ที่ไต่บริจาคเงิน และผู้รวบรวมเงินบริจาค. ขอทำนายนิตเป็นพิเศษ ก็คือไต่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานเข็มเครื่องหมายศิรราชประดับเพชรแก่ พ.ต. หลวงวิมเนศประสิทธิ์วิทย์, ศิษย์เลขที่ ๑ ของศิรราช, ในฐานะที่ไต่ประกอบวิชาชีพอช่วยเหลือประชาชนมาด้วยที่ตลอดเวลาเจ็ดสิบปีเศษ และได้แสดงกตัญญูกตเวทีต่อสถาบันเป็นแบบ

อย่างแกผู้อื่น. เสรีแล้วท่านผู้หญิงวิจิตรฯ ๓๓ นำเสด็จทอดพระเนตรภาพแสดงประวัติศิริราชและร้านของทางราชการที่มาตั้งแสดง และทอดพระเนตรร้านแสดงกิจวิชิการบางส่วนด้วย. ทั้ง ๆ ที่อากาศร้อนอบอ้าวและผู้คนเบียดเสียดก็เขี่ยกันมาก, พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถได้ประทับอยู่ในบริเวณงานจนเกือบถึง ๒๐ น. จึงเสด็จกลับ. นับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, และคณะกรรมการจัดงานฉลอง ๆ อย่างสิ้นเกล้า ๆ.

ในบ้านประชาชน, ผู้ชมงานเริ่มหนาแน่นขึ้นตั้งแต่ตอนบ่าย. นอกจากศิษย์ศิริราชซึ่งเดินระเกระระกะทั่วไปได้มีผู้เที่ยวงาน ผ่านประตูเข้ามาเรื่อย ๆ. สิ่งที่ได้รับการสนใจมากเป็นพิเศษได้แก่ร้านแสดงกิจกรรมทางวิชาการของแผนกวิชาต่าง ๆ ซึ่งจัดในบริเวณสนามหน้าตึกกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา และตึกพยาธิวิทยาหลังเก่า, และมีการแสดงของแผนกต่าง ๆ ครบถ้วน นอกจากแผนกกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา, และแผนกพยาธิวิทยา, ซึ่งทั้ง ๓ แผนกนี้จัดแสดงในบริเวณอาคารปรกติ. การแสดงประวัติของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งจัดไว้ในหอประชุม ก็ได้ได้รับความสนใจมาก, รวมทั้งการแสดงตำราและเครื่องมือของสมเด็จพระราชบิดา ๆ ด้วย. นอกจากร้านค้าแท้ ๆ ยังมีร้านของหม่คณะที่จัดมาเพิ่มความครึกครื้นแก่งานอีกหลายแห่งที่ได้รับความเอาใจใส่จากประชาชนอย่างหนาแน่น, เช่นร้านขายของถูกของคณะสรีระศิริราช, ร้านงานฝีมือของแผนกพยาบาล ๆ, ร้านสินค้าเขียงใหม่ของคณะแพทยศาสตร์นครเขียงใหม่และร้านเขียนภาพเหมือนของร้านจิตรกร เป็นต้น. ร้านของโรงงานยาสูบทำรายได้ได้ดีมาก. มีคนมุงแน่นอยู่ตลอดเวลา, ต่างก็อยากจะปาเข้ากันทั้งนั้น, มีทั้งเด็กและผู้ใหญ่, ประกอบกับโฆษณาที่มีความสามารถในการโฆษณาและตั้งใจช่วยโรงพยาบาลศิริราชอย่างจริงจังน่าครืทธิธา, ที่ร้านนี้ มีคนมุงแน่นอยู่เสมอ. ภัตตาคารลอยน้ำของกองทัพเรือและเทศบาลนครกรุงเทพฯ ทำไว้สวยงามน่าไปนั่งเล่น, ร้านศิษย์เก่าซึ่งรวมกับชุมนุมศึกษาศึกษาพุทธธรรมและกรรมการจัดการสร้าง พระรูปฯ ก็มีคนแน่นอยู่เสมอของผลของการของพระรูปและพระพุทธรูป, และผู้ไปเสียดงเซียมซูเพอคูโซคชะตา. ร้านของสโมสรนักศึกษาแพทย์ซึ่งจำหน่ายเครื่องคอมพิวเตอร์ ๓ ไม่มีที่วางอยู่ตลอดเวลา, ทั้งยังมีคนยืนรออยู่เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ เสมอด้วยความสะดวก. การถ่ายทอด

โทรทัศน์แสดงการผ่าตัดต่าง ๆ ที่แผนกศัลยศาสตร์มีคนของทักกันเต็มจำนวนเสมอ. มีผู้สนใจมากเกินคาดหมาย. เมื่อถึงกำหนดปฏิบัติงานในเวลา ๒๔ น. คนก็ยังไม่ค่อยยอมกลับ. ดังนั้นกว่าเจ้าหน้าที่ประจำร้านต่าง ๆ จะปิดร้านและกลบยานไต่ก็เกือบ ๑ น. ของวันใหม่. นับว่าทุก ๆ คนได้ทำงานกันอย่างหนักตลอดเวลาเกือบ ๑๕ ชม.

วันที่ ๕ พ.ค. เป็นวันที่สองของงานมีคนมาชมงานมากกว่าวันต้น จนบัตรผ่านประตูไม่พอขาย, ต้องใช้บัตรพิเศษเพิ่มเติม. เวลา ๑๘ น. สมเด็จพระภคินีเธอเจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา และพระนางเจ้าสุวัทนาเสด็จทอดพระเนตรร้านต่าง ๆ ตลอดจนร้านแสดงวิชาการ. ต่อมาในเวลา ๒๐ น. สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีฯ ก็ได้เสด็จมาทอดพระเนตรงานด้วย. ในคืนวันนั้นปรากฏว่าอาคารของแผนกกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา, ซึ่งในคืนแรกมีคนโทรตรงเพราะไม่ค่อยทราบเรื่องกัน, ไต่เริ่มมีคนมากจนรวดเร็ว ๆ. มีคนถูกล้วงกระเป๋าหลายราย. ร้านขายของถูกของสระไม้ศิวิราชจำหน่ายสินค้าหมดตั้งแต่ก่อนเวลา, น้ำหวานและน้ำผลไม้ของแผนกเภสัชกรรมก็ขายได้ก็มากจนผลิตไม่ทัน. ประชาชนเริ่มถามหา "ชื่อย" กันทั่วไปตั้งแต่คืนนี้

วันที่ ๖ พ.ค. พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าจุลจักรพงศ์เสด็จมาทอดพระเนตรงานพร้อมด้วยหม่อม. เนื่องจากหม่อมฯ และสำนักพิมพ์คลังวิทยาได้บริจาคหนังสือพระนิพนธ์เรื่อง, "เจ้าชีวิต" ทยละ ๕๐ เล่มให้ขายเพื่อส่งเงินสมทบทุนงานฉลองฯ, พระองค์จึงมาประทับที่ในหอประชุมเพื่อทรงลงพระนามในหนังสือทูลขอในระหว่างวัน, เป็นการช่วยส่งเสริมให้ขายได้ดีขึ้นเป็นอันมาก. นับว่าเป็นพระกรุณาแก่ศิวิราชพยาบาลอย่างยิ่ง. ในคืนนี้มีคนมาชมงานมากผิดปกติ. ปรากฏว่าจำหน่ายบัตรผ่านประตูได้เงินถึง ๕๗,๔๖๗ บาท. คณะกรรมการฯ จึงเห็นสมควรขยายงานต่อไปถึง ๒ วัน. เวลาระหว่าง ๒๐ กับ ๒๒ น. เป็นเวลาที่มีคนเข้าชมการแสดงวิชาการหนาแน่นเป็นพิเศษ. ที่หน้าตึกสรีรวิทยาถึงกับเขยิบเสียดและรวนกัน. ต้องไปตามเจ้าหน้าที่ตำรวจและตำรวจทหารมาช่วยรักษาความสงบ และเปิดทางเดินเป็นระยะ ๆ. วันนั้น เวลา ๕.๐๐—๑๒.๐๐ น. ได้เปิดการแสดงให้นักเรียนและนักศึกษาฯ เข้าชมโดยไม่เก็บค่าผ่านประตู

วันที่ ๗, ๘, ๙ พ.ค. มีคนเข้าชมงานมากขึ้นทุกวัน ๆ. เนื่องด้วยประชาชนไม่ค่อยทราบว่ามี การแสดงที่ตึกสรรพวิชาหลังใหม่, และเนื่องด้วยต้องการแบ่งประชาชนบางส่วนให้ออกไปทางค่านนเสียบ้าง, จึงได้จัดการเปิดร้านขายน้ำหวานแก๊กคองแห่งหนึ่งข้างหลังตึกสรรพวิชาหลังเก่าเพื่อชักจูงคนให้ออกไปทางค่านน. ได้ผลดีเกินคาด. เพราะน้ำหวานขายดีจนไม่ทัน. ในคืนวันที่ ๗ ขายบัตรผ่านประตูได้ถึง ๑๑๕,๒๓๖ บาท, และในคืนวันที่ ๘ ได้ ๑๐๗,๑๑๒ บาท, แต่ในคืนวันที่ ๙ มีฝนตกในตอนเย็นจึงทำให้คนน้อยลงไปบ้าง, ได้ค่าผ่านประตูเพียง ๘๔,๔๔๗ บาท. ทุกคนมีคนเบียดเสียดเหยียดคยกัน ในบริเวณแสดงวิชาการ; จนเจ้าหน้าที่ต้องจัดการกวาดกากขี้การจราจรจนเป็นพิเศษ และนักศึกษาแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมก็ต้องเห็นตเห็นออยทงปากและตาอยู่ตลอดเวลา. การล้างกระเป่าและตัดสายสร้อยยังคงมีอยู่ทุก ๆ ที่มีคนถูกจับไปแล้วหลายราย. นำส่งสารผู้ชมงานหลายคนยืนยันว่าเสียเงินแล้วไม่ได้ทำอะไร, เพราะเบียดไม่ไหว ต้องไหลไปกักระแสนวนเวียนไปมาจนหมดแรง. สิ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการก็คือ “ชื่อย” ซึ่งทางการได้ย้ายลงมาจากศาลาปาโถโดยชั้นบนนำมาตั้งไว้ที่สนามหน้าตึก พยาธิ วิทยา ๑ วัน และในห้องผ่าตัด, ศาลาปาโถโดยชั้นล่าง, เป็นการชั่วคราวเพราะเกรงว่าตึกจะพัง, แม้กระนั้นการเบียดเสียดก็ยังไม่ทุเลาลงเลย แผนกโฆษณาของงานได้พยายามชักจูงความสนใจไปยังการแสดงอื่น ๆ และการละเล่น, แต่ประชาชนก็ยังไม่ฟังเสียงอยู่นั่นเอง.

อนึ่ง, เฉพาะวันที่ ๘ ได้มีการออกรางวัลบัตรสมนาคุณเมื่อเวลา ๒๐.๐๐ น. โดยมี พลเอก หลวงสิทธิสารธรรมากร ทำหน้าที่แทนประธานกรรมการ. พยายามได้เป็นผู้หมุนวงล้อออกเลขสลาก. มีท่านกรรมการและประชาชนผู้สนใจไปเป็นพยานในการออกรางวัลในครั้งนั้นมากจนเกือบเต็มหอประชุม และทยอยออกรอบ ๆ หอประชุมก็ออกมา.

วันที่ ๑๐ พ.ค. เป็นวันสุดท้ายของงานผู้คนเริ่มแน่นตั้งแต่เช้ามืด, ซึ่งวันนั้นเริ่มตั้งแต่ ๑๓.๐๐ น. เป็นพิเศษ มีหลายคนบอกว่าแม้ต่องานอีกสัก ๗ วันคนก็ยังคงไม่หายแน่น. แต่พวกคนทำงานสะบักสะขอมกันเต็มที่, ถึงขนาดบางคนเดินหลับก็ได้แล้ว, คณะกรรมการจึงไม่ยอมขยายเวลาเปิดงานไปอีก. ในคืนสุดท้ายนี้คณะออกเดินกับคนตรีของนักศึกษาแพทย์ร่วมกันแสดงที่เวทีกลางแจ้งเป็นพิเศษ, เพิ่มความครึกครื้นขึ้นเป็นอันมาก.

ในคืนวันนั้นชายบ็องผ่านประตูใต้เป็นประวัติกการณ์, คช ๑๒๖, ๑๒๐ บาท. นั้ว่างานฉลอง
 นั้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนอย่างน่าปลื้มใจยิ่ง. เมื่อถึงเวลา ๒๔ น. ปรากฏว่ายังมี
 ผู้คนอยู่กันหลาม, จนหลายร้านต้องเปิดอยู่ต่อไปถึง ๑ น. นั้ว่างานได้สั้กลงใน
 ท่ามกลางความเสั้ตายของประชาชน. หลายคนหมายมั่นขนม่อว่าอีก ๑๒ บั้ต้องมาใหม่
 เป็นแน่.

วันที่ ๑๑ พ.ค. ได้กำหนดเปิดให้พระภิกษุสามเณรเข้าชมแผนกวิชาการเป็น
 พิเศษ ตั้งแต่เวลา ๕.๐๐—๑๒.๐๐ น. โดยที่ในตอนเช้ามีพระภิกษุมาชมไม่มาก, อาจ
 เป็นเพราะวันนั้นตรงกับวันพระ; และมากท่านมากนั้นในตอนบ่าย จึงได้เปิดให้ชมจนถึง
 เวลา ๑๖.๐๐ น.

ข. ข้อสังเกตในด้านต่าง ๆ

ประเภทวิชาการ — ความรู้ ๑

(๑) กรมตำรวจ, แสดงผลงาน—การค้นคว้าของกรมตำรวจ มีการแสดงโดย
 ภาพและภาพขั้จำลองเกี่ยวกับกาเร่เช่นลายมือปลอม, เหรั้ญปลอม, นิติเวชวิทยา, ยาเสพติด
 (เฮโรอีน) ฯลฯ มีการแจกเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับเฮโรอีน มีผู้สนใจกันมาก.

(๒) ทหารอากาศ แสดงเรื่องเกี่ยวกับกองทัพอากาศ.

(๓) ตกสิ้รวิ—กายวิภาคฯ มีผู้มาชมกันมาก ถึงขนาดเข้ยคเสั้ยคและเดินไม่
 ได้ในวันที่ ๒-๓ ของงานต้องอาศัยตำรวจมาช่วยการจราจรจึงดำเนินไปได้ดี. ความสนใจ
 ของผู้มาชมได้แก่อีกกรรมของแผนกกายวิภาคศาสตร์มีคัพทอง, การตัดชันสมอง, ขนาด
 ของเต็กในครรภ์ ฯลฯ. สำหรับสิ้รวิเคมี, นั้เป็นสิ่งสนใจมาก. นอกจากนี้ได้แก่การ
 พิสูจน์เลือด, น้ำย่อย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ช่วยโรคไต, และโรคเบา-
 หวาน ฯลฯ. สิ้รวิวิทยาแสดงการทำงานของหัวใจนอกตัว, การทำงานของประสาท, เสั้ยง
 หัวใจ ฯลฯ. มีคนมาชมกันคั้คังเช่นกัน.

(๔) ตึกสิร ๒, ตึกนี้แม่จะมีสิ่งนำชมหลายอย่าง อาทิเช่น พิพิธภัณฑ์ประวัติ การแพทย์ไทย, แสดงสมุนไพรม, ฤทธิยาต่อสัตว์ทดลองทั้งตัว และการทำงานของลำไส้ และหัวใจของสัตว์, การผลิตของไข่เองทั้งเครื่องมือที่ใช้ ในการสอน (การเวียน) ของ นักศึกษาแพทย์. ตลอดจนเครื่องกลั่นน้ำ, การชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดความดันเลือด, ทดสอบความจุของปอด ฯลฯ ประชาชนก็ให้ความสนใจน้อยในระยะ ๒ วันแรกเนื่องจาก ไม่ทราบเพราะไปแสดงอยู่ในตึกกำลังสร้าง. ในวันที่ ๓ ได้มีการปิดป้ายและโฆษณาทาง ไมโครโฟนตลอดจนมีการขายนำหวานทำให้มีผู้ไปชม อย่างคับคั่ง. นับว่าได้ผลเป็นที่น่า พอใจ.

(๕) แผนกหูกตา คอ จมูก, แสดงส่วนต่างๆ ของหูด้วยภาพ, มีการทดสอบ ความแม่นยำเกี่ยวกับตาและ ฯลฯ มีคนชมกันไม่ขาดสาย.

(๖) แผนกสังคมสงเคราะห์, ส่วนมากเป็นป้ายแสดงผลงานและผลงานซึ่งคน ยังไม่เข้าใจกันอีกมาก ในเรื่องจึงมีผู้มาชมพอสมควร.

(๗) แผนกพยาบาล—ผดุงครรภ์ฯ มีหุ่นตั้งข้าง, มีภาพถ่ายและป้ายเรียกความ สนใจได้มากพอๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เห็นมาจับอาชีพนี้.

(๘) แผนกกุมารฯ, แสดงปอดเหล็ก, ตู้สำหรับเลี้ยงเด็กคลอดก่อนกำหนด ฯลฯ ขายนมของคิทแฮล์ม, โอวัลตินเย็นแก้วละบาทเดียว, นมคลิมถ้วยละ ๕๐ สต. ผู้ขาย บริการไม่ทัน, ขายดีมาก, หมกก่อนเที่ยงคนเสมอ. นอกจากนี้ยังขายหนังสือ “ลูกรัก” ซึ่งได้รับความนิยมจากประชาชนมาก.

(๙) แผนกสูติและนรีเวชฯ แสดงทั้งของจริง, ภาพและแผ่นป้าย, มีผู้สนใจ ต่อการเกิดของเด็กในครรภ์ โรคเฉพาะสตรี, ผู้สนใจมิใช่มีแต่ผู้หญิงเท่านั้น, ผู้ชายก็มี มิใช่น้อย.

(๑๐) แผนกอายุรฯ, แสดงถึงโรคต่างๆ, มีการทำภาพรังสีมาให้ชม, แสดง โรคผิวหนังและมีการวัดความดันเลือดโดยคิค่าบริการ ๕ บาทเพื่อบำรุงโรงพยาบาล. ผู้ เขียนใบเสร็จรับเงินเขียนไม่ทัน, คงได้รายได้ดีมาก.

(๑๑) แผนกเภสัชกรรม, ขายยาชุดๆ ละ ๑๐ บาท, นับว่าถูกมาก, เหมาะ

สำหรับใช้เป็นยาประจำบ้าน, นอกจากน้มน้ำร้อนน้ำหนาวสัเขียว, แดง, น้ำสัเขียว, ขวตละ ๕ บาท (แผนกน้ำเกลือ-สัรทำ) ทำจำหน่ายไม่ทัน.

(๑๒) แผนกคัลยศาสตร์, แสดงภาพหุ่นการคมนาสาสลบ, เครื่องใช้ผ้าคัคหัวใจ (ปอด-หัวใจเทียม), ภาพเครื่องมือเกี่ยวกับการตรวจกระเพาะเขา, ฯลฯ มีผู้สนใจไม่น้อย. อนึ่งการแสดงการผ่าคัคโดยออกโทรทศันมีผู้ชมมาก และสนใจเป็นพิเศษ.

(๑๓) แผนกพยาธิวิทยา, แสดงภาพและตัวอย่างของโรค, คัคมาคองให้คูจริง ๆ. มีผู้ชมไม่ขาดทัง ๆ ทกแล้วและทำให้กินพวกเครื่องในไม่ได้นาน.

(๑๔) แผนกรังสีวิทยา, แสดงภาพรังสี, เครื่องมือถ่ายภาพรังสี, ตั้งอยู่ร่วมกับสถาบันมะเร็งซึ่งแสดงทังภาพหุ่น (ขุ่น) และของจริงในเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งในส่วนต่าง ๆ. จำหน่ายหนังสือเกี่ยวกับความร้เรื่องมะเร็งทวย. สมัยนี้ประชาชนคนทวยเรื่องมะเร็งกันมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ของ สถาบันมะเร็งต้อง เห็นคเห็นอยไม่น้อย ในการให้คำอธิบาย และจำหน่ายหนังสือคัคมาก.

(๑๕) หน่วยถ่ายภาพเลือด, และหน่วยกระตุกอยู่ใกล้กัน. เบ็คราชการบริจาคเลือด (ฟรี), แต่ยังมีผู้เข้าใจผิดจะมาขายเลือด, เรื่องเลยยุ่งกว่าจะตกลงกันได้. นอกจากนั้ยังรักษาหมู่เลือดให้ผู้มาชมโดยคัคค่าบริการคนละ ๕ บาท มีคนสนใจกันมาก, หน่วยกระตุกแสดงเรื่องผ่าคัคกระตุกพร้อมทังวางโครงกระตุกให้คัคทวย.

(๑๖) หน่วยแขน — ขาปลอม, เบ็ครองาน, แสดงการใช้แขนขาปลอมโดยคนไข้จริง ๆ ซึ่งขคคนเข็นเจ้าหน้าที่ไปแล้ว. มีคนสนใจกันมากแทบจะหลักันไม่พ้น, ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเห็นคเห็นอยอย่างมาก. ผู้แสดงการใช้แขนขาปลอมทำงานหนักถึงกับเป็นลม. ถึงกระนั้นผู้มาชมยังเส็คายจะขอให้แสดงให้ชมอีก.

(๑๗) แผนกนิติเวชวิทยา, แสดงเครื่องมือที่ใช้ทำลายชีวิตตนเอง, สาเหตุการตายจากการฆ่าตัวตาย. มีที่น่าสนใจคือ ซึอัย มนุษย์กินคน, ซึ่งคัคคองไว้ คาดว่ามีถึง ๕๐ ปช. ของผู้มาชมงานทคองการมาคัคช็อยให้คัค. บางคนมาคัคถึง ๒-๓ ครั้ง. นั้ขว่าทำรายคัคให้แก่งานเป็นอย่างคัค.

(๑๘) แผนกทันตกรรม, ซึ่งมีการแสดงกิจกรรมอยู่ใกล้กับแผนกตา, หู, คอ, จมูก, ได้นำเครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับทันตกรรมมาแสดง.

(๑๙) นอกจากนันทองปาฐกถา ตกพยาธิวิทยามี การบรรยาย ความรู้และ ภาพยนตร์ เกี่ยวกับการแพทย์ สำหรับ ประชาชน โดยความร่วมมือ ของผู้บรรยาย จากแผนกต่าง ๆ วันละ ๒ รอบ. มีผู้ไปฟังกันอย่างล้นหลาม.

ข้อสังเกต

บริเวณงานแคบไป การจราจรไม่สะดวก.

เจ้าหน้าที่น้อย ไม่พอกับงานใหญ่ ๆ อย่างนี้.

ตึกส้วม ๒ ยังอยู่ในระหว่างก่อสร้าง ทำให้ไม่สะดวกต่อการจัดการแสดง.

(๒๐) หอประชุม, แสดงประวัติโรงพยาบาลศิริราช และมีห้องสมุดของสมเด็จพระราชบิดาค้วยมีคนมาชมกันไม่ขาดสาย.

ประเภทร้านค้า (บริโภค)

(๑) ร้านเครื่องมือของนักศึกษาแพทย์, บริเวณโรงรถ, นับว่าขายดีเป็นที่สะดุดตา เพราะหาโต๊ะวางแทบไม่ได้เลยตลอดงาน. น่าจะเป็นด้วยสิ่งของดี, ราคาถูก, บริการรวดเร็วทันใจและสภาพขายเข็นกันเอง. ทั้งยังมีคนตรีให้ฟังฟรีอีกด้วย. อีกมุมหนึ่งขายแยมมันในราคาถุงละ ๑ บาท (ขายทั้งตลาด ๒.๕๐ บาท) มีผู้มาชอกันจนหยิบไม่ทันและขายหมดในเวลาอันสั้น, จนกระทั่งในวันหลัง ๆ ต้องจำกัดให้ชอกคนละไม่มากถุง เนื่องจากปรากฏว่ามีพ่อค้าแม่ค้าขี้ฉ้อเอาโหลมาเข็นมาแข่งมาได้เพื่อไปขายต่อ.

(๒) ร้านโรงงานยาสูบ มีข้าวต้มรสดีและเครื่องดื่มจำหน่าย. มีการปลุกคอกเพื่อทดสอบความแม่นยำโดยมีรางวัลให้พอควร รายได้จากการจำหน่ายลูกคอกราคาถุงละ ๕ บาทสมทบทุนงานฉลองฯ ทั้งสิ้นโดยไม่หักค่าใช้จ่าย. และแถมมีคนตรีไพเราะให้ฟังสดขกด้วย. มีผู้ขอหนนตลอดเวลา,

(๓) ร้านอาหาร-เครื่องดื่มของพยาบาลมีประชาชนให้ความสนใจกันมากเพราะเกี่ยวข้องการกุศล

(๔) ร้านของทหารบก, ทหารเรือ, ร้านสุราแม่โขง จำหน่ายอาหารไทยจีนและเครื่องต้มและมิกนตรีให้ฟังด้วย. มีผู้ชมเชื่อว่าอาหารของร้านทหารเรือเลิศรสจริงๆ.

(๕) ร้านค้าของเอกชน (แถวรถไฟ) มีมากร้าน และอาหารก็มีหลายชนิด, ซ้ำกันก็มากแตกต่างกันก็มี. มีทั้งอาหารจีน, ไทย, อิสลาม เช่น ไก่ย่าง, ลาย, ข้าวหมกไก่, ข้าวต้ม, กวยเตี๋ยว ฯลฯ น้ำอัดลม-เบียร์ และเหล้า, ผู้มาชมได้เลือกตามใจชอบ. ไม่มีร้านไหนคนแน่นเป็นพิเศษ, แต่สังเกตได้ว่าร้านใดที่มีไมโครโฟนโฆษณา มักมีผู้ให้ความสนใจมากจน. ร้านขนมจากขายดีจนทำไม่คอยทัน.

(๖) ทักษาน้ำหวานของแผนกสัตว์ระๆ (ข้างห้องนาเกลือ) จัดขึ้นเพื่อเรียกความสนใจของคนมาชมงานให้ไปตกรการแสดงตักสัตว์ระ ๒ แต่น้ำหวานก็ขายดีพอใช้, ขนาดให้บริการไม่ทัน. นับเป็นผลพลอยได้อย่างหนึ่ง.

ประเภทร้านค้า (ทดสอบฝีมือ)

มีร้านเล่นโยวตั้ง, กอล์ฟเล็ก, และตู้ซอมซัปรถ.

ประเภทร้านค้า (อุปโภค)

(๑) ร้านค้าหนังสือจากภายนอกมี ๒ ร้าน, มีคนชมและซื้อพอสมควร. น่าจะเป็นเพราะลดราคา ๓๐-๕๐ ปช.

(๒) ร้านค้าเครื่องจักสาน, มีผู้มาชมและอุดหนุนมาก, แม้อ่อนวันงาน ๑-๒วัน.

(๓) ร้านขายเครื่องประดับพวกหินพลอย, อุลกมณี, เครื่องประดับ, ผลิตภัณฑ์จากหอยมุก, มีผู้สนใจพอสมควร.

(๔) ร้านขายผ้าปล้ำสติกสำเร็จรูป ของอิสราเอล, ลายสวย, ราคาถูกกว่าที่อื่นตลาด. มีคุณแม่ย่านสนใจกันมาก.

(๕) ร้านขายน้ำหอม, แซมพู, เครื่องสำอาง, วันต้นๆ ลัก ๒-๓ วัน มีผู้มาชมแน่นพอประมาณ, มาในวันท้ายๆ ผู้คนเขยายงไม่มาก.

(๖) ร้านขายลูกกวาด ขายดีมากตลอดเวลา.

- (๗) ร้านแสงทองเซฟวิ่งบอร์ด และขายกางเกงยีนส์ มีผู้ชมพอสมควร.
- (๘) ร้านขายปากกามาร์แชล มีคนแน่นเป็นพิเศษเพราะขายปากกา แล้วแถมเครื่องใช้ในการเขียนอีก ๖ สิ่ง, เป็นการประหยัดที่ประกออบกับใกล้การเปิดภาคเรียนด้วย.
- (๙) ร้านขายกระตักน้ำไลออน ผงซักฟอกที่ขายดีมากเพราะมีการแถมมาก.
- (๑๐) ร้านขายของตัดตาชาววัง, มีประชาชนมาอุดหนุนพอสมควร.
- (๑๑) ร้านขายเสื้อเชิร์ตของญี่ปุ่น, ไม่มีคนแน่นนัก แต่ไม่ค่อยขาดร้าน.
- (๑๒) ร้านขายของพยายาล, (มาลาพลาสติก) จำหน่ายของพลาสติกเป็นส่วนมากในราคาพอสมควร. นอกจากนมถั่วแฉกเคลือบ, หมอนอิง, ม่านกระต่าย, พรหมเช็ดเท้า ทำด้วยผ้า ฯลฯ. มีคนมาชมและอุดหนุนไม่ขาดร้าน.
- (๑๓) ร้านศิษย์เก่า (แผนกสตรีวิทยาเป็นผู้ดำเนินการ), ร่วมกับชมรมศึกษาพุทธธรรมมา, เปิดจองพระรูปและพระพุทธรูป. มีผู้มาจองเพิ่มเติมอีกไม่น้อย. เชื่อมช้ของเจ้าพ่อโกมารภัก์เรียกความสนใจของประชาชนและพวกคิริราชได้มากพอสมควร. การเช่าพระคิดเงินยี่ว่าได้ผลเกินคาด. หนังสือเกี่ยวกับธรรมะก็จำหน่ายได้มากกว่าที่คิดไว้. น่าจะเป็นเพราะรายได้บำรุงโรงพยาบาลและยังมี ผู้สนใจธรรมะอยู่มาก. ภาพพุทธประวัติจากรูปศิลาสลักในอินเดียมีผู้สนใจพอควร.
- (๑๔) ร้านขายของถก, มีผู้มาจองเสื้อผ้านั้นมากก่อนวันงาน. รู้ดีว่าขายดีเป็นพิเศษเพราะราคาข้อมเยาว์และของนับว่าดีพอใช้. ส่วนหนังสือและแผ่นเสียงจำหน่ายได้น้อยกว่าเสื้อผ้า. สำหรับรองเท้าขายได้น้อยที่สุด, อาจเป็นเพราะส่วนมากแบบลำสมัย. ทั้งมีผู้จับทำให้ดเกาเกินไป.
- (๑๕) ร้านสินค้าเซียงใหม่. (ของคณะแพทยศาสตร์เซียงใหม่) ขายผ้าไหม, ผ้าต่าง ๆ, เสื้อสำเร็จรูป, เครื่องเงิน, เครื่องเงิน ฯลฯ. มีคนมาซื้อไม่ขาดร้าน, ราคาพอสมควร.

ประเภทบันเทิง มีทั้งประเภทไม่เสียเงินและเก็บเงิน.

ก. ประเภทเสียเงิน

- (๑) ร้านอาหารเรือ, บริเวณริมเขื่อนทางขนบกและในน้ำ, มีเวทีและลีลาคลอຍใน

ทูลละอองธุลีพระบาท. ต่อมาเมื่อตีตึกประกาศเป็นระยะ ๆ ให้ผู้ชมงานตามหาได้ถูกที่ แต่ก็
มีผู้มารับการพยากรณ์และทำนายกันตลอดเวลา. แม้ ๒๔ น. แต่ก็ยังมีผู้ถอยตัวรออยู่,
และบางคนไม่ได้เข้าดูเพราะรอคิวไม่ไหว.

(๒) มุมจิตรกร, ในบริเวณสนามเทนนิส, มีการเขียนภาพสระเกษโดยจิตรกร
หลายคนในราคาภาพละ ๒๕ บาท, มีผู้ไปนั่งให้วาดภาพอยู่ตลอดเวลา. มีภาพเขียน
งามๆ ให้ชมและจำหน่าย.

(มีต่อ)

การส่งเงินค่าบำรุง

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