



# สารศิริราช

## SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑๕, ฉบับที่ ๘, สิงหาคม ๒๕๐๖

Volume 15, Number 8, August 1963.

### ก้อนเลือดแข็งในสมองเหตุนอกจากเจ็บ

วิฑูรย์ อิงประพันธ์ พ.บ.

(แผนกพยาธิวิทยา)

(หัวหน้าแผนก: ศาสตราจารย์นายแพทย์ประดิษฐ์ ตันสุรรัตน์)

ก้อนเลือดแข็งในสมองเป็นพยาธิสภาพอย่างหนึ่งซึ่งจัดอยู่ในจำพวกแข็งเนื้อที่ในสมอง, และเป็นผลที่เกิดต่อเนื่องจากการที่มเลือดออกในสมอง แล้วขังอยู่, จับตัวแข็งเป็นลิ่มเลือดหรือเป็นก้อนเลือดในเวลาต่อมา. โดยทั่วไป, ภาวะเลือดออกในสมองพบได้เสมอเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ กัน. (1) แต่ส่วนใหญ่เกิดโดยเหตุอื่นนอกจากขาดเจ็บ. (2,3)

การตกเลือดในสมองที่มีไข้เพราะขาดเจ็บมีสาเหตุมาจากโรคและภาวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้:

เรื่องย่อ: อิงประพันธ์, วิฑูรย์. ก้อนเลือดแข็งในสมองเหตุนอกจากเจ็บ. สารศิริราช ๒๕.๐๖ (ค.ศ. ๑๙๖๓), ๑๕:๔๔๑-๔๕๕.

การตกเลือดในสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ. รายงานนี้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการตกเลือดเนื่องจากขาดเจ็บตลอดจนการวินิจฉัย, รักษา, และพยากรณ์โรค. ได้รายงานเด็กชาย, อายุ ๔ ปี, ถูกเข็มเย็บกระสอบตำตาขวาแล้วมีอาการทางสมองและได้รับการรักษาจนทุเลามากแล้ว. ต่อมาศีรษะได้กระแทกข้อ, แล้วมีอาการชัก, และตายใน ๔ ชั่วโมง. ตรวจศพพบก้อนเลือดในเนื้อสมอง, ซึ่งวิจารณ์ว่าเกิดจากขาดเจ็บครั้งหลัง, แต่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุครั้งแรก.

๑. โรคของหลอดเลือด ไ้แก่:
- ก. โรคหลอดเลือดแข็ง. พบได้บ่อยที่สุด. (4.5)
  - ข. ซึบพลัส ชั้นในของหลอดเลือด.
  - ค. หลอดเลือดอุดตัน.
  - ง. หลอดเลือดโป่งพอง.
  - จ. หลอดเลือด ผิดปรกติแต่กำเนิด.
๒. โรคความดันโลหิตสูง.
๓. โรคติดเชื้อต่าง ๆ.
๔. พิษต่าง ๆ, เช่น แอลกอฮอล์, โลหะ, และยาบางอย่าง.
๕. เนื้องอกในสมอง.
๖. เบ็ดเตล็ด, ไ้แก่ภาวะเลือดออกง่าย, ภาวะ ยूरเมีย เป็นต้น.

สำหรับการตกเลือดในสมองเพราะขาดเจนนพบในผู้ที่ได้รับอันตรายต่อศีรษะ ซึ่งต้องเกิดขึ้นอย่างรุนแรง, (6) และมีพยาธิสภาพอย่างอื่นร่วมด้วย, เช่น มีขาดแคลนภายนอกที่หนังศีรษะ, กระโหลกศีรษะแตก. โดยเฉพาะชนิดที่แตกแล้วกระดูกกดเนอสมอง, เคษกระดูกจะตำเยอหุ้มสมองชั้น ๓ ทำให้ชักขาดแล้วเกิดเลือดออก. (3) นอกจากนี้ก็มีสมองขาดหรือสมองสะเทอนร่วมด้วย. อันตรายเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุการจราจรและหกล้ม.

ในปี ๑๙๕๐ Courville และ Blomquist (7) พบว่า จำนวน ผู้ป่วย ที่มีเลือด ออกในเนอสมองมถึง ๘ เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมจาก อุบัติเหตุจากจราจร และ หกล้ม. นอกจาก นั้น บางราย พบก้อน เลือด ในเนอสมองร่วมกับขาดแคลนทางทะเล หรือขาดแคลนกระสุนปืน. (8) สำหรับในประเทศไทยที่โรงพยาบาลตำรวจ (9) พบว่าในจำนวนผู้ช่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุจราจร, มีอันตรายที่ศีรษะถึง ๗๐ เปอร์เซ็นต์. ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในกรณีผู้ช่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุจากจราจร ที่มีอาการ ทางสมอง ควรนวดถึง ภาวะเลือดออกในเนอสมองนี้ไว้อย่าง.

ต่อไปนี้จะกล่าวถึง การตกเลือดในสมอง เพราะขาดเจ็บโดยเฉพาะ.

### อุบัติเหตุการ

๑. เกี่ยวกับอายุ เลือดออกในเนอสมองโดยทั่วไปพบได้ทุกอายุ, (6) และพวกที่มีเหตุเนอจากการขาดเจ็บนั้นจะไม่แตกต่างกัน, เพราะว่าคนเราตั้งแต่แรกเกิดจนถึงชรา, มรณะ, ก็มีโอกาสดที่จะต้องเสี่ยงภัยเท่า ๆ กันทั้งนั้น. บางคนแม้ขณะยังอยู่ในครรภ์มารดา ก็ต้องได้รับ ขาดเจ็บที่กระโหลกศีรษะเสียแล้ว, ไ้แก่พวกที่

มารดาคลอดยากและแพทย์ต้องใช้เข็มช่วย  
เป็นต้น. แต่อย่างไรก็ดี, จากสถิติพบว่า  
ในคนอายุ ๑ ถึง ๔๔ ปี สาเหตุการตาย  
อันหนึ่งได้แก่อุบัติเหตุ. ส่วนคนที่อายุ  
สูงกว่านั้นอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่ตก  
ไปอยู่อันท้าย. (10) ทั้งนี้จึงพออนุมานได้  
ว่าการตกเลือดใน สมอง เนื่องจาก ขาดเจ็บ  
พบในเกณฑ์อายุดังกล่าวคือ ๑ ถึง ๔๔ ปี.  
ในชุดของ McLaurin และ McBride (11)  
รายงานไว้ ๑๖ รายมีอายุระหว่าง ๕ ถึง  
๖๕ ปี, แต่มี ๕ รายเท่านั้นที่เกิน ๕๐ ปี.

๒. เกี่ยวกับตำแหน่งของเลือดออก

ความจริงตำแหน่งของ เลือด ที่ออก น่าจะมี  
ความสัมพันธ์กับเหตุของการขาดเจ็บ, แต่  
ในรายงานเก่า ๆ พบก้อนเลือดใน สมอง  
กลีบขมับน้อยที่สุด. ในรายงานชุดของ  
McLaurin และ McBride (11) ๑๖ ราย  
พบที่กลีบขมับ ๑๒ ราย, กลีบหน้าผาก  
๓ รายและกลีบข้างสมอง ๑ ราย. จาก  
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งที่  
ได้รัขาดเจ็บ, กับตำแหน่งของก้อนเลือด  
ที่พบใน ผู้ป่วยชุด นี้ รายงาน ได้ให้ ความ  
เห็นว่าสมองกลีบขมับมีเลือดออกเนื่องจาก  
กลไก “ตีกลับ” (Contre-coup) น้อย  
กว่าตำแหน่งอื่น. อย่างไรก็ตามก้อนเลือด

ใหญ่ ๆ มักพบในกลีบหน้าผาก และ กลีบ  
ขมับน้อยกว่าที่อื่นเนื่อง จาก สาเหตุ ๓  
ประการคือ: (8)

ก. เมื่อมีแรงกระแทก, อวัยวะภายใน  
ในกระโหลกศีรษะมีการคลอนตัว, ทำให้  
เกิดความกดดันขึ้นในบริเวณดังกล่าวได้  
มากกว่าบริเวณอื่น.

ข. เนื่องจากความเป็น โพรงของเนื้อ  
สมองและความโค้งงอของโลกทำให้ความ  
ดันบริเวณ ดังกล่าวต่ำกว่า ความดันภายใน  
นอกโดยปรกติอยู่แล้ว.

ค. ลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ทำให้  
ปลายกลีบหน้าผากและกลีบขมับสัมพันธ์  
กับกระดูก สฟีนอยด์ บกเล็กและกระดูกที่  
เป็นหลังคาของเบ้าตา, ซึ่งการชอกช้ำและ  
การฉีกขาดอาจเกิดขึ้นได้ง่ายเป็นผลให้เกิด  
ก้อนเลือดอยู่ภายใน.

กลไกของการขาดเจ็บ

การขาดเจ็บที่ศีรษะและสมองนั้น  
มีกลไกแบ่งได้เป็น ๓ พวกคือ: (12)

ก. อันตรายที่เกิดจากวัตถุเคลื่อนไหว  
มากระทบศีรษะ, ได้แก่:

๑. วัตถุที่มากกระแทกมีขนาดไม่โต  
นัก, เคลื่อนมาด้วยความเร็ว, เช่น

ก่อนอุจที่ตกขวาง, ไมคมแฝกที่เหวียงมาก  
เป็นต้น. ถ้ามีความรุนแรงพอ, จะทำให้  
กระโหลกศีรษะบวมเฉพาะที่ และจะมีการ  
โป่งออกโดยรอบ, เกิดรอยแตกเป็นทาง  
ตรงและแฉกกระจายรอบๆ. (13) การขาด  
เจ็บแขนมักเกิดจากอุบัติเหตุในโรงงาน  
อุตสาหกรรม. ในบ้านเรามากเนื่องจากการ  
ทำร้ายร่างกาย.

๒. วัตถุที่มากกระแทกมีปลายแหลม  
และความเร็วช้า, เช่นตกแท่งด้วยมือ  
แหลม, ตกยิงด้วยลูกดอก เป็นต้น. บริเวณ  
ที่ใครบ่นตรายจำกัด เป็นจุด หรือเป็นช่อง  
ตามลักษณะของอาวุธ. การขาดเจ็บแขน  
พบได้บ่อย.

๓. วัตถุที่มากกระแทกเป็นวัตถุมีคม  
ขนาดใหญ่, เช่นตกพื้นด้วยขวานหรือมีด  
ปลายคัตและงอ (มีคขอ). แขนบ่นตราย  
มาก. คมของอาวุธมักจะผ่านผิวหนัง,  
กระโหลกศีรษะจนถึงเนื้อสมอง. กระ-  
โหลกที่แตกจะแยกออก, คือ "หัวแยะ".  
ส่วนใหญ่เกิดจากการทำร้ายร่างกาย.

๔. วัตถุที่มากกระแทกมีขนาดเล็ก,  
ความเร็วสูง. ใต้แก๊กลูกปืนที่ยิงมา. แขน  
บ่นตรายตามที่มีมันผ่านไปและขาดแผล  
มีลักษณะเฉพาะ.

เห็นได้ว่าการขาดเจ็บในพวกนี้หากมี  
ความรุนแรงพออาจจะทำให้เลือดออกใน  
เนื้อใต้หนัง ๔ แขนง.

ข. อันตรายที่เกิดจากการถกอดีต หรือ  
ถูกขบที่ศีรษะสองข้าง, ได้แก่:

๑. วัตถุที่ขบมีความเร็วช้า, ค่อยๆ  
เคลอนเซาหากัน, ขนาดของวัตถุทั้งสอง  
ข้างใกล้เคียงกัน, เช่นไขของคีมคลอด  
ขบตรเป็นต้น. แขนบ่นทำให้เลือดออกใต้เยื่อ  
คิ้วว่า บ่อยกว่าพยาธิสภาพอย่างอื่น.

๒. วัตถุที่ขบมีขนาดใหญ่, เขี่ย  
ศีรษะไปอดีตกับวัตถุใหญ่ที่อยู่ข้าง, เช่นตก  
รถยนต์เขี่ยตตกกับผนังตึก, รถยนต์ที่ขบ  
ศีรษะ, เป็นต้น. แขนบ่นมีพยาธิสภาพมาก.  
กระโหลกศีรษะจะแตกเป็นหลายเสี่ยง. มี  
สมองทั้งหมดชอกช้ำจนอาจจะละไหล.  
ส่วนมากตายทันทีเนื่องจากคั้นย่ำประสาท  
สำคัญๆ ถูกทำลาย. การตกเลือดใน  
เนื้อสมองจำนวนมากจึงไม่เกิดขึ้น.

ค. อันตรายที่เกิดจากศีรษะเคลอน  
ไหวไปกระแทกวัตถุที่อยู่ข้างหรือวัตถุเคลอน  
ที่. ใต้แก๊กอุบัติเหตุจรวดหรือหกล้ม, เป็น  
ลมล้มศีรษะฟาดกับของแข็ง. พยาธิสภาพ  
ที่เกิดกับสมองอาจจะเป็นไปได้หลายอย่าง,  
เช่นเลือดออกใต้เยื่อคิ้วว่า หรือมีก้อนเลือด

ข้งอยู่, เลือดออกไตเยื่อ อวัยวะน้อย, เนื้อสมองชอกช้ำเลือดออก (หรือลมเลือด) ในเนื้อสมอง. พยาธิสภาพส่วนใหญ่เป็นผลของการ “ตกไข่”.

จากนั้นเห็นได้ว่ากลไกที่ทำให้มีการตกเลือดในสมองเพราะขาดเจ็บพบในพวก (ก) คือถลอกกระแทก, กับพวก (ค) คือศีรษะฟาดเป็นส่วนใหม่. ส่วนพวก ข. ทิศศีรษะถูกขยบนั้นไม่ทำให้เกิดเลือดออกในสมอง.

**พยาธิวิทยา**

เลือดออกในสมองในปริมาณมากเนื่องมาจากขาดเจ็บ แบ่งได้เป็น ๒ ชนิดคือ: (7)

๑. ชนิดไปรมารย์. เป็นผลจากการขาดเจ็บโดยตรงที่เกิดภายในเนื้อ สมองไม่ติดต่อกับขาดผลที่ผวนอก. พบในกลีบหน้าผากและกลีบขมับนั้น มี ลักษณะเฉพาะคือ:

ก. ทกลีบหน้าผาก. หย่อมของเลือดออกมีลักษณะเป็นช่องยาว ๆ อยตรงกลางเนื้อขาว, ทอดตามแนวตั้งจากกลางขมับ.

ข. ทกลีบขมับ. หย่อมเลือดออกอยู่ตรงกลาง, ยนเข้าไปในเนื้อขาวของกลีบท้ายทอยและแทรกไปตามมัดใยประสาทใน ฟอร์เซฟไมเนอร์ และ ฟอร์เซฟเมเจอร์.

อย่างไรก็ดี, ในตำแหน่งทั้งสองนี้ถ้ามีเลือดออกเป็นจำนวนมาก, เลือดจะซึมเข้าไปใน เว้นทริเคิล, ทำให้ผู้ป่วยตายเร็วเนื่องจากสมองบวมเฉพาะที่.

๒. ชนิด เซคันคาร์ย์. เกิดเป็นภาวะตามหลังการทเนื้อสมองชอกช้ำอย่างรุนแรง. ในบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่, ผังของเลือดก็จะฉีกขาดทำให้เลือดออกในเนื้อสมองเป็นจำนวนมาก. จนกระทั่งมองเห็นลมเลือดอยู่ใต้เนื้อสมองตน ๆ และในบางรายลมเลือดหรือเลือดจะคั้นเนื้อสมองที่ชอกช้ำออกมาอยู่ใต้เยื่อ อวัยวะ, กลายเป็นเลือดออกไตเยื่อนั้นชนิด เซคันคาร์ย์. ผู้ป่วย มักจะฉง แก่ ธรรมดาเพราะสมองบวมมาก, หรือชอกช้ำมาก, หรือเพราะการตกเลือด. ภาวะเช่นนี้พบน้อย.

**ลักษณะทั่วไป(4)**

๑. มีการเปลี่ยนแปลงที่เปลือกสมอง. ร่องที่เปลือกสมองจะตื้น, มีสีดำคล้ำ. ในรายที่กินเลือดออกตนบางที่อาจเห็นเป็นสีน้ำตาลแกมเหลือง.

๒. ความลึกของ หย่อมเลือดออกประมาณ ๑-๓ ซม. ใต้เปลือกสมองในชนิดไปรมารย์

๓. ลักษณะของน้ำปนเลือดที่ขังอยู่แตกต่างกันในแต่ละราย. ถ้าพบลมเลือดอยู่ในโพรงที่มีขอบเรียบแสดงว่าเลือดออกใหม่ ๆ. บางรายอาจพบลมเลือดก้อนเล็กจมอยู่ในน้ำปนเลือด. ถ้าเลือดออกเกินานาที่ขังจะเป็นสีน้ำตาลหรือเขียวอ่อน. ยิ่งนานสียิ่งจางลง. ส่วนมากมีแต่น้ำไม่มีลมเลือด, จนระยะสุดท้ายจะมีแต่น้ำใส ๆ.

๔. ลักษณะของผนังของโพรงที่เลือดออกเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่เลือดออก. ถ้าเลือดออกใหม่ ๆ ผนังจะเรียบ, ถ้าเก่าผนังจะย่นขรุขระ เนื่องจาก โพรง ขยุบตัวลง. เยื่อ ผนัง โพรง เลือด เป็น เยื่อ ยาง ๆ ใส, ลอกออกได้.

#### ลักษณะทางจุลทัศน์<sup>(4)</sup>

เท่าที่ มีรายงาน ลักษณะทาง จุลทัศน์ของเยื่อ ยาง ๆ ที่พบโพรงเลือดดังกล่าวยังไม่แน่นอน, เนื่องจาก มีความแตกต่างกันในปฏิกิริยาของ ทิสซู่ ต่อภาวะเลือดในเนอสมอง. อย่างไรก็ตามลักษณะสำคัญ ของเยื่อ ยาง ๆ คือ :

๑. ชั้นในสุดประกอบด้วย กลีบเซลล์แบน ๆ ซึ่งมาจากเซลล์ของเยื่อ.
๒. อาจพบเนอซิมหลายชนิดปนอยู่ด้วย,

ทั้งชนิด คอลลาเจน และ เรติคูลัม.

๓. ชั้นนอกที่ติดกับเนอสมองเป็นเนอซิมเสริมหลายชนิดจากเนอสมอง, เกาะกันอย่างหลวม ๆ, ทำให้เยื่อลอกออกง่าย.

๔. เซลล์มาโครเฟจ ที่กินสารสีไว้เป็นจำนวนมากอยู่ภายในเยื่อ. โดยเฉพาะในรายที่มีเลือดออกใหม่ ๆ พบมาก.

๕. การเปลี่ยนแปลงของบริเวณข้างเคียงมี เอ็นโดทีเลียม งอกมากจน, มี หลอดเลือดเกิดใหม่และอาจมี แคลเซียมไปเกาะ. ถ้านาน ๆ จะกลายเป็นเลือดแข็งหุ้มอยู่รอบ ๆ โพรง. (15)

#### การเปลี่ยนแปลงของก้อนเลือด<sup>(4)</sup>

ลมเลือดที่ตกขังอยู่ในเนอสมองมีทางเปลี่ยนแปลงต่อไปได้สองทาง, คือ :

๑. ค่อย ๆ แห้งลงและแข็งขึ้นเนื่องจากส่วนน้ำซึมออกไป, ลมเลือดค่อย ๆ เล็กลง. โพรงรอบ ๆ หดแฟบเข้า. ผนังมีสีเข้มเนื่องจากสเล็ดกระจายออกไปจับ.

๒. ในรายที่เลือดออก ใกล้เคียง ๆ กับ เว้นทรีเคิล, ภายในโพรงจะมีเลือดขังอยู่เต็ม, มีลมเลือดอยู่ตรงกลาง, แล้วก็ค่อย ๆ ละลายกลายเป็นน้ำ. ทงนเนอซิมเยื่อหน้าหลอสมองและไซสตันหลังซึมเข้าไปใน

โพรงเลือดอยู่เสมอโดยความดัน ออสโมติก, ผ่านเยื่อต่าง ๆ ที่ขั้วโพรงเลือด. ในบางรายอาจมีช่องติดต่อกันระหว่างโพรงเลือดกับเส้นทริเคิลโดยตรง. การเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะทำให้สมอง ขวม มากขึ้น, ความดันภายในกะโหลกศีรษะเพิ่ม, และโพรงเลือดโตมากขึ้นแทนที่จะยุบลง

อาการบอกเล่าและอาการแสดง

ก. ประวัติ. มีประวัติได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในเวลาใกล้เคียงกับที่เกิดอาการ.

Courville (7,2) ถือว่าจะวินิจฉัยว่าเลือดออกในสมองเพราะบาดเจ็บที่คอเมื่อมีประวัติได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมาก่อนภายใน ๓ สัปดาห์.

ข. อาการหมดสติทันที อาจมีหรือไม่มีก็ได้. Browder (16) แบ่งออกเป็น ๓ พวก, คือ:

๑. ภายหลังได้รับบาดเจ็บแล้วหมดสติไปทันที.

๒. บางพวกหมดสติไปทันทีเหมือนกัน, แล้วอาการดีขึ้นเองในระหว่าง ๓ วันถึง ๓ สัปดาห์. ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเลวลงไปที่ใหม่และถึงแก่กรรม.

๓. พวกที่ไม่มีอาการหมดสติเลย,

แต่ภายหลังมีอาการมึนงง, ปวดศีรษะ, พตไม่ชัด, แขนขาไม่มีแรง. ต่อมาอาการง่วงซึมและหมดสติไป.

สำหรับพวกที่มีอาการหมดสติภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะระยะเวลาตั้งแต่ได้รับอันตรายจนหมดสติอาจเร็วหรือช้าก็ได้, ตั้งแต่เป็นชั่วโมง, เป็นวัน, จนถึงเป็นสัปดาห์.

Böllinger (17) ได้อธิบายเรื่องนี้ไว้ตั้งแต่ปี ๑๘๕๑ ว่าอันตรายที่เกิดแก่ศีรษะนั้นแม้ไม่รุนแรงมากก็อาจทำให้เกิดเนอสมองเหลวเฉพาะที่. เมื่อพยาธิสภาพขยายตัวออกไปถึงหลอดเลือดก็อาจทำให้เกิดชักขาดและมีเลือดออกในสมองภายหลัง, ซึ่งอาจนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน. เขา

เรียกปรากฏการณ์ว่า "delayed traumatic apoplexy" และได้รายงานผู้ป่วยไว้หลายรายด้วยกัน. มีผู้วิจารณ์ความเห็นนี้หลายคน, ทั้งที่เห็นด้วยและคัดค้าน. อย่างไรก็ตาม, ในปัจจุบันนี้ Courville (3,7) มีความเห็นว่าเลือดที่ออกในเนอสมองนั้นเป็นผลที่เกิดขณะได้รับบาดเจ็บโดยตรง, แต่อยู่ภายในเนอสมอง, ไม่ติดต่อกับผิวนอก, เป็นชนิดไปรมาเรีย ดังกล่าวแล้ว. อาการหมดสติที่เกิดภายหลัง เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพไปในทางเลว. เขา

เรียกภาวะเช่นนี้ว่า "delayed traumatic hemorrhage". ตามประสพการของเขาเอง เหตุเช่นนี้จะเกิดภายในสามสัปดาห์ภายหลังจากได้รับบาดเจ็บ. ถ้าเกิดช้ากว่านั้นควรนึกว่าไม่ใช่เพราะบาดเจ็บ.

ค. อาการที่แสดงว่าความดันภายในสมองเพิ่มได้แก่วิงเวียน, บวมศีรษะ. อาเจียนพุ่งพบได้เสมอก่อนผู้ป่วยหมดสติ.

#### ง. อาการแสดงที่สำคัญ

๑. อณูหณี, ชีพจร, การหายใจและความดันเลือดมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาและการดำเนินของพยาธิสภาพ. ถ้ามีอาการในข้อ ค. จะพบว่าชีพจรช้า, ความดันเลือดสูง, หายใจลึก, อณูหณีสูงหรือต่ำก็ได้.

๒. อาการเนื่องจากการระคายของเยื่อหุ้มสมอง, คอคอแข็งและอาการแสดงเคอานิก. พบในรายที่เลือดออกกระจายไปถึงอินเทอรันัลแคปซูล.

๓. ม่านตา, มีขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง. (20) การขยายของม่านตาในข้างเดียวกับที่เลือดออกพบได้น้อย, (8) ซึ่งต่างกับการตกเลือดนอก ตูร่า และได้ ตูร่า.

๔. ก้นตา (พันดัส) ตามปรกติไม่พบหัวประสาท อ้อปติก บวม. (8)

๕. การชัก, โดยมากไม่ค่อยพบ. ในรายที่มึนเลือดออกติดต่อกับเปลือกสมองแบบ เซคันดารี อาจมีการชักแบบ แจ็คโซเนียน หรือชักทั่วตัวได้. (8,21)

๖. กล้ามเนื้อเฟลี่ยครึ่งตัว และมีอาการครึ่งซีก. อาจเกิดทันทีหลังจากได้รับบาดเจ็บหรืออาจเกิดภายหลังหลายชั่วโมงจนถึงหลายวันก็ได้. (8) พบในตำแหน่งข้ามกับที่เลือดออก. (20,21)

๗. รีเฟล็กซ์, ในระยะแรกๆ รีเฟล็กซ์ลึกจะหายไปทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง. แล้วในระยะต่อมา รีเฟล็กซ์อาจไวกว่าปรกติ. (19)

๘. อาการเข้ตเตล็ด, ได้แก่การพดตะกุกตะกัก, ตาบอดครึ่งซีก, อะฟาเซีย, เป็นต้น.

อาการแสดงเหล่านี้เกิดขึ้นสัมพันธ์กับส่วนของสมองที่ถูกทำลาย.

การตรวจค้น เมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายที่ศีรษะต้องทำการตรวจค้นเพื่อวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้:

๑. เจาะน้ำไขสันหลัง.

๒. ถ่าย เอ็กซเรย์ ธรรมดา.

๓. บีนวโมเอ็นเซฟาโลกราฟฟี, และ  
เว็นตริกโลกราฟฟี.

๔. แองจิโอกราฟฟี ในสมอง.

๕. ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง.

๖. เจาะกระดูกสันหลัง, ซึ่งมี  
ประโยชน์ทั้งใน ด้านวินิจฉัย และ ด้าน  
รักษา. (8,21,22)

สำหรับภาวะเลือดออกในสมอง เว็น-  
ตริกโลกราฟฟี เป็นวิธีควรเลือกทำก่อน  
อื่น. (16)

**การวินิจฉัย** โดยมากการตกเลือด  
ในสมองเพราะขาดเจ็บพบได้น้อย และการ  
วินิจฉัยก็ทำได้ยาก แม้ว่าจะอาศัย ตั้งแต่  
ประวัติ, อาการบอกล่าและอาการแสดง  
ตลอดจนผลการตรวจค้นต่าง ๆ. อาจกล่าว  
ได้ว่าการ วินิจฉัย โดยถก ต้อง ก่อน ผ่าตัด  
เกือบทำไม่ได้เลย. (21)

ในรายที่ประวัติการขาดเจ็บชัดเจนจำ  
ต้องแยก จาก พยาธิสภาพ อย่างอื่น ที่อาจ  
เกิดร่วมกับการขาดเจ็บด้วย. โดยเฉพาะ  
ในรายที่อาการเกิดขึ้นภายหลัง ระยะเวลา  
หนึ่งนับจากได้รับขาดเจ็บ, การวินิจฉัยอาจ  
เอนเอียงไปในทางเลือดออกได้ คร่า ได้  
ง่าย. (1) สำหรับพวกที่ประวัติการได้รับ  
ขาดเจ็บไม่ชัดเจน, การวินิจฉัยจะยากยิ่ง

ขึ้นและจำต้องแยก จาก ภาวะอื่น ๆ ทำนอง  
เดียวกับทวนจฉยการตก เลือดในสมองที่ม  
ใช้เพราะขาดเจ็บ. (1,23)

การแยกระหว่างการตกเลือดในสมอง  
เพราะขาดเจ็บกับการตก เลือดที่มีใช้เพราะ  
ขาดเจ็บมีความ สำคัญมาก ทั้ง ในแง่ ของ  
การรักษาโรคและ นิติเวชวิทยา. ศัลย-  
แพทย์และและพยาธิ แพทย์พจนกถงหลก  
เกณฑ์ต่อไปนี้: (3,9,17)

๑. ประวัติ.

ก. ความสัมพันธ์ระหว่าง เวลาที่เกิด  
อาการ กับ เวลา ที่ได้รับ ความ ขาด เจ็บ.  
Courville ถือว่าถ้าภายใน ๓ สัปดาห์ควร  
นึกว่าต้นเหตุอาจมาจากการขาดเจ็บ. (3,7)  
ถ้านานกว่านั้นน่าจะไม่ใช่. แต่ระยะเวลา  
ไม่ควรถือเป็นการตายตัวเกินไปนัก. บาง  
รายอาจมีระยะนานกว่านั้น.

ข. กลไกแห่งการขาด เจ็บอาจทำให้  
เกิดเลือดออกในสมองได้หรือไม่.

๒. อายุ. ในผู้ช่วยที่เลยวัยกลางคน  
ไปแล้วควรนึกถึงเหตุที่ไม่ใช่ การขาดเจ็บ  
มากกว่าการขาดเจ็บ. ในทางตรงข้ามใน  
คนวัยฉกรรจ์ควรนึกถึงการขาดเจ็บก่อน.

๓. การตรวจพบภาวะและ โรคต่าง ๆ  
ที่เป็นต้นเหตุให้เกิด เลือด ออก ใน สมองจะ  
ช่วยแยกการขาดเจ็บออกไป.

๕. ตำแหน่งที่เลือดออก. ถ้าพบตรงกลางเนอซาวของสมอง, เหตุมักเป็นการขาดเจ็บ. ส่วนพวกที่ไม่ใช่เพราะขาดเจ็บมักเกิดในส่วนกลุ่ม เซลล์ ประสาท.

### การรักษา

๑. การรักษาแบบประคับประคอง, เช่นเดียวกับ การตกเลือดใน สมองที่ไม่ใช่เพราะขาดเจ็บ. (1)

๒. การรักษาทางศัลยกรรม. มีความจำเป็นโดยตรงที่จะสกัดกั้นเลือดที่กำลังออกให้หยุดไหล, ซึ่งจะลดความดันในสมองลงด้วย. ถ้าก้อนเลือดยังคงค้างอยู่ก็ต้องเอาออกเสีย. วิธีการผ่าตัดมีอยู่หลายอย่างแล้วแต่การตัดสินใจของ ศัลยแพทย์ตามกรณี, ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือดออกเป็นส่วนใหญ่. (16)

### การพยากรณ์โรค ขึ้นอยู่กับ

๑. อายุ. ผู้ป่วยยิ่งอายุมาก, อันตรายยิ่งมาก, เพราะการฟื้นตัวไม่ดี.

๒. ตำแหน่งและขนาดของก้อนเลือด.

๓. ความรวดเร็วที่ไต่รับการรักษาและวิธีรักษา. ในผู้ป่วยชดของ Browder และ Corradini (16) รักษาโดยสอดหลอดเล็กๆเข้าไปล้าง ลิ่ม เลือด มื่อตรา

ตายถึง ๗๓ ปช. ส่วนที่ตัดเปลือกสมองแล้วเอาเลือดและลิ่มเลือดออกมื่อตราตายเพียง ๓๑ ปช.

อย่างไรก็ดี, ในโรคนี้การพยากรณ์โดยทั่วไปนับว่าเลวมาก. (18,19,21) ในชุด

ของ Browder และ Corradini (16) ที่อ้างแล้วซึ่งได้รับการรักษาทางศัลยกรรมทั้งหมด, ยังมีมื่อตราตายเฉลี่ยถึง ๕๑.๕ ปช. แต่ก็มีผู้รายงานความสำเร็จในการรักษาทางศัลยกรรมโดยผู้ช่วยหายเป็นปรกติตลอดจนมีพาดก็หาย เรียบร้อยมา ตงยสืบแล้ว. (20) ในปัจจุบันนี้ประสาทศัลยศาสตร์ได้เจริญขึ้นมากมื่อตราตายควรต่ำกว่าที่ได้อ้างมามาก, ถ้าหากได้มีการวินิจฉัยถูกต้องในระยะแรก.

### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายจีน, อายุ ๕ ปี. ได้ประวัติจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ว่า สิบวันก่อน มาโรงพยาบาลผู้ป่วย ถอ เข้มเย็บกระสอบอยู่แล้วหลกมีเข็มแทงเข้านบนตาขวา. เด็กคนมาก. มารดาอุ้มชนมาพบว่าผู้ป่วยตัวอ่อน, หน้าเขียว, หมกสติ, มีเลือดออกจกตาขวาเล็กน้อย. ได้รีบนำส่งโรงพยาบาล. แพทย์ฉดยาให้หยุด

เข้มและเอาไว้ในโรงพยาบาล. ระหว่างนั้นผู้ช่วยยังไม่ได้สติ. แต่ในตอนเช้าอากาศเย็นผู้ช่วยรู้สึกข้างเป็น ครึ่ง คราว. ตาขวยขวม มากจนลืมไม่ได้. ตาซ้ายปรกติ. ต่อมาย้ายไปอยู่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง. รักษาอยู่ ๗ วัน. ตาขวยขวม. แต่ยังไม่รู้สึกตัว. อาการชักกระตุกยังมีเรื่อย ๆ. ต่อมักเกร็ง. ปากอ้าไม่ขึ้น. ญาติปรึกษากลับไปบ้านแล้วหาแพทย์ไปรักษา. แพทย์แนะนำให้ส่งมาโรงพยาบาลนี้.

แพทย์ ตรวจ พบ อุณหภูมิต่ำ ๓๘.๖°ซ., อัตราชีพจร ๑๒๖, อัตราหายใจ ๒๖. ผู้ช่วยรู้สึกตัวครึ่ง ๆ. ชักกระตุกเรื่อย ๆ ตาขวาเขยวคล้ำและเหล่เข้าใน. คอแข็ง. มีอาการแสดง เคอเนิก ชักเจน. รีเฟล็กซ์เข้าซ้ายไวกว่าขวาเล็กน้อย. แพทย์วินิจฉัยว่าเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือเลือดออกในสมอง. รัยไว้ในแผนกกุมารเวชศาสตร์และได้ตรวจค้นต่อไป. ได้ผลต่อไปนี้.

เมื่กลืนคาง ๔.๕ ล้าน. คอกล. มม., เมื่กลืนคาง ๑๗๐๐๐ คอกล. มม., โปเลียมอร์โฟเนเคลียร์ ๗๘ ปรช., ลิขิมโฟซัยต์ ๒๒ ปรช., เซอไซสันไม่พบ. เจาะสันหลังพบความดันสูง, น้ำหล่อไขสันหลังมีเลือดปน. กันตา (พันกัล) ปรกติ

ทั้งสองข้าง. การตรวจทางรังสี (ในวันที่รัย) ไม่พบรอยร้าวที่กระโหลกศีรษะ, ไม่พบหลักฐานว่าความดันภายใน กระโหลกศีรษะ สูงจน. แองจิโอแกรม ของสมองซีกขวา (ในวันรุ่งขึ้น) ไม่พบสิ่งปรกติ.

ได้ให้การรักษาแบบประคับประคองร่วมกับ แอนติไบโอติก. ในวันที่สามหลังจากเข้าโรงพยาบาล น้ำไขสัน หลังยังคงมีเลือดปนแต่ความดันปรกติ. ในวันที่ ๕ ผู้ช่วยรู้สึกตัวดีขึ้น. ในวันที่ ๖ การชักกระตุกหยุด. ผู้ช่วยเริ่มรู้สึกตัวและหัวเราะได้. อาการชักนร่อยๆหลังจากนั้น. ในสัปดาห์ที่สองไข้ลดลง. อาการคอแข็งและอาการแสดง เคอเนิก หายไปในวันที่ ๕. ผู้ช่วยลุกขึ้นนั่งได้ในวันที่ ๑๓. ในวันที่ ๑๔ แพทย์ ตรวจ พบอาการ กล้ามเนื้อของหน้าเพลยข้างซ้าย และมี อัมพาต ครึ่งซีก ทางซ้าย. ส่วนอาการทั่วไปดีขึ้น. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๒๐. ผู้ช่วยเดินได้. รีเฟล็กซ์เข้าซ้ายยังไวกว่าขวา. กล้ามเนื้อหน้าซีกซ้ายยังเพลย. ตาขวายังเขยวคล้ำ. ในวันออกจากโรงพยาบาล เจาะน้ำหล่อไขสัน หลังพบ ความดันปรกติ, น้ำใส. หลังจากกลับไปอยู่บ้านได้ ๒๐ วัน. ผู้ช่วยเข้าสวมแล้วลุกขึ้นจาก

ทรวง. หวชนเอาไม้ขอ. ต่อมาอีกครั้ง  
ชั่วโมงก็มีอาการชัก, อาเจียน, หมดสติ,  
อุจจาระขี้สวะไหล. ผู้ปกครองรีบพามา  
โรงพยาบาลภายใน ๔ ชั่วโมง.

แพทย์ตรวจพบอุณหภูมิ ๔๑.๕°ซ.,  
อัตราชีพจร ๑๕๐ ต่อนาที. หายใจหอบ  
ลึก. ไม่มีผิวเขียวคล้ำ. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ  
โคม่า. ตาขวาเขียวคล้ำ, ม่านตาทั้ง  
สองข้างแคบ, ไม่แสดงปฏิกิริยาต่อแสง.  
คอไม่แข็ง. อาการแสดง เคอนิก ไม่มี.  
ระบบอื่นๆปกติ.

แพทย์ได้ให้ ออกซิเจน ทันทีและ  
ดูดสิ่งคัดคายออกจากปากและจมูก. ลีป  
น้ำหนักต่อมาชีพจรหยุด. แพทย์ฉีดยา โดปามีน  
และฉายปอด, แต่ไม่ได้ผล. ผู้ป่วยถึงแก่  
กรรม.

รายงานการตรวจศพ (ประมาณ  
๒๕ ช.ม. ภายหลังตาย)

โดยทั่วไปร่าง กาย เต็มโต เป็น ปกติ.  
ตาขวาเขียวคล้ำ. ไม่มีบาดแผลที่ร่างกาย.  
สมองหนัก ๑๓๕๐ ก. กลีบหน้าผากขวา  
โย่งนูนกว่า กลีบซ้ายเนื่อง จาก มีลิ่มเลือด  
ซึ่งอยู่ภายใน. เปลือกสมองและฐานของ  
สมองโดยทั่วไปมี เลือดคั่งและ สักลาคาเป็น  
หย่อมๆ, แสดงว่าเป็นเลือดซึ่งได้ออกมา

นานแล้ว, อยู่ใต้เยื่อ อีริมนอยค. เยื่อ  
ดูร่า ตรงกลางแอ่งพม ะโหลก หน้าข้าง  
ขวาใกล้กับสันกลาง (คริสตา กัลลี) ติด  
กับเยื่อ อีริมนอยค. เมื่อแยกออกก็เห็น  
แผลในเนื้อสมองตรงนั้น, ยาวประมาณ  
๕ มม. มีลิ่มเลือดหลุดออกมา, ปริมาตร  
ประมาณ ๕๐ ล.ซม., และยังมีอีกจำนวน  
หนึ่งซึ่งอยู่ข้างใน (ภาพ ๑). ลิ่มเลือดมี  
สีแดงเป็นมัน.

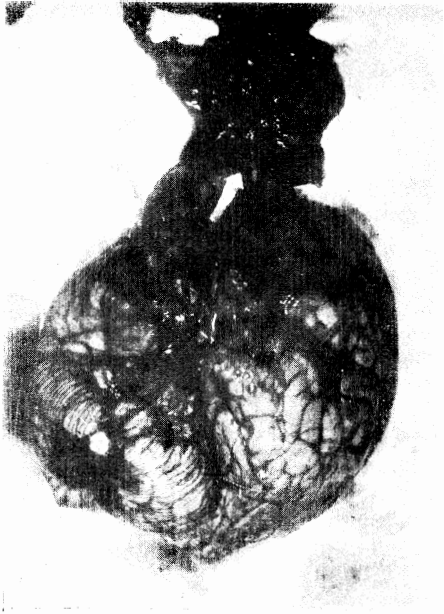
ลักษณะของโพรง เลือด ภายใน สมอง  
คือ (ภาพที่ ๒ และ ๓):

๑. ตำแหน่ง, อยู่ในกลีบขมับขวา,  
ข้างหน้าปลายหน้าของ เว้นตรีเคิล ขวา.

๒. ขนาด, ตรงแผลกว้าง ๑.๕  
ซม., ส่วนบนเรียวเล็กจนถึง ๐.๕ ซม.  
ตอนบนสุดมีส่วนสูงประมาณ ๕ ซม. ความ  
ลึกตามแกนหน้าหลังประมาณ ๖ ซม.  
ผนังด้านในของ เว้นตรีเคิล ขวาถูกเย็บ  
เข้าไปจน เว้นตรีเคิล เป็นรูปรียาวรี (ภาพ  
ที่ ๓).

๓. ผนัง. ค่อนข้างเรียบ. ก้อนเลือด  
มีสีเข้ม. ภายในโพรงเลือดไม่มีเยื่อ,  
แสดงว่าเป็นเลือดออกใหม่.

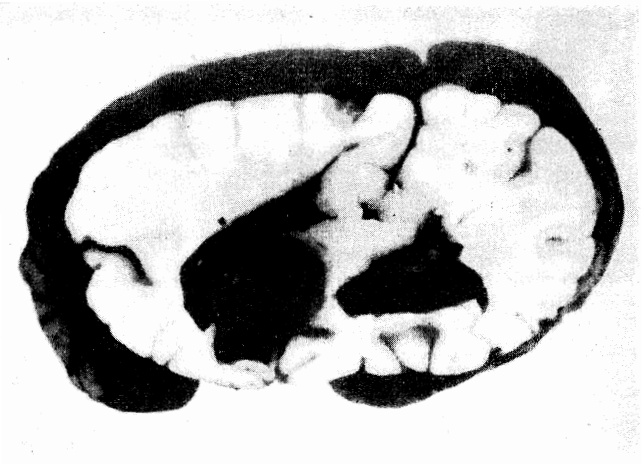
ฐานกระโหลกศีรษะมีรอย แตกขนาด  
๐.๗ x ๐.๒ ซม. เศษกระดูกตำทะลุเยื่อ



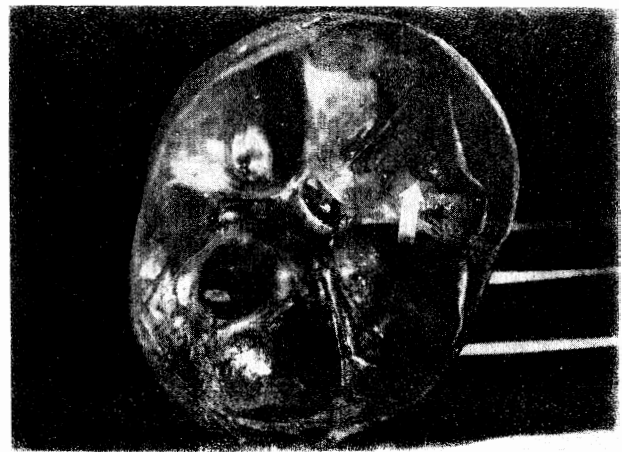
รูปที่ ๑. แสดงแผ่นที่เนื้อสมอง (ตรงลูกศร).  
สีดำในบริเวณสมองน้อยเกิดจากเลือดออกใต้เยื่ออะรั้นน้อย.



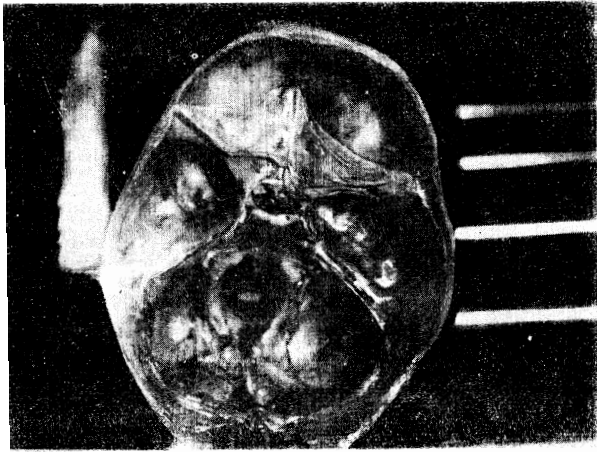
รูปที่ ๒. แสดงโพรงเลือดในส่วนหน้าเวินตรีเคิล.



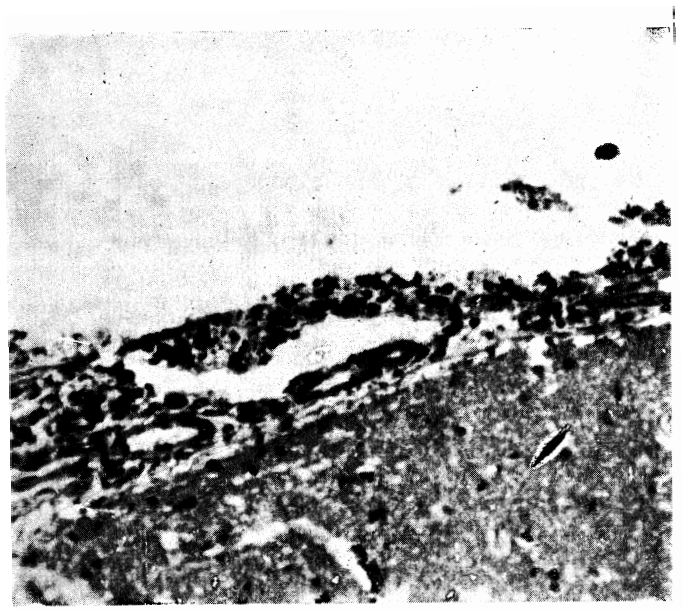
รูปที่ ๓. แสดงโพรงเลือดภายนอกเวิน ตรีเคิล, ซึ่งดันผนังของเวินตรีเคิลให้โป่ง



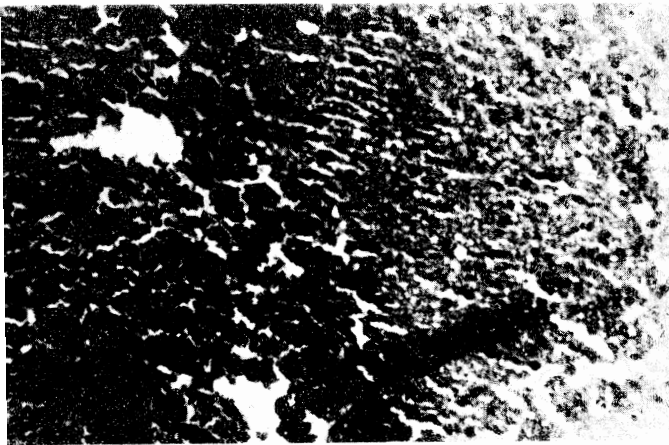
รูปที่ ๔. แสดงเศษกระดูกแทงทะลุเข็อดูว่าเข้าเนื้อสมอง



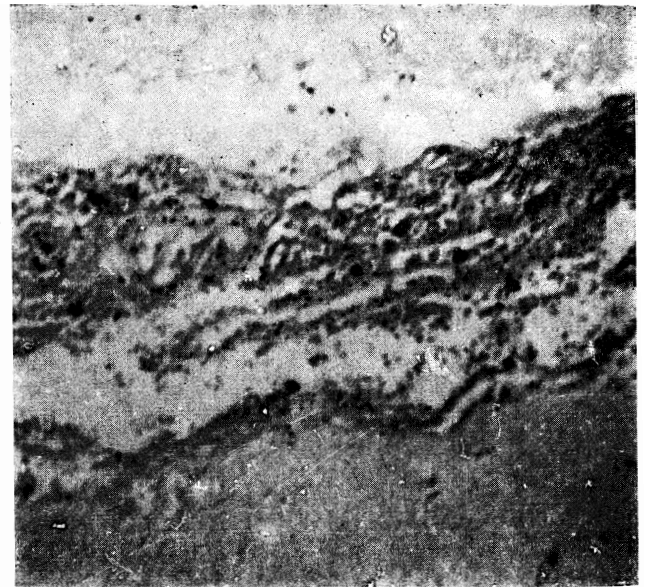
รูปที่ ๕. แสดงเศษกระดูกดำทะลุเขี้ยวเข้าไปในเนื้อสมอง.



รูปที่ ๖. แสดงเม็ดเลือดและสารสี ใต้เยื่ออะแรนอยด์



รูปที่ ๗. เนื้อสมองใกล้โพรงเลือด, ไม่แสดงลักษณะผิดปกติ.



รูปที่ ๘. เม็ดสีดำ ๆ ที่เห็นโดยทั่วไปเป็น “ฟอร์มะลิน พิกเมนต์”  
ในบริเวณลิ้นเลือด

คร่า เข้าไปในเนอสมอง. (ภาพที่ ๔ และ ๕). อวัยวะ ภายในอื่น ๆ ไม่ แสดง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ.

การตรวจทางจุลทัศน์ ไตเยื่ออะระฉนอยค พบเม็ดเลือดและสารสี (พิกเมนต์) กระจายอยู่เป็นหย่อมๆ (รูปที่ ๖). ในโพรงเลือดเม็ดเลือดจับเป็นกลุ่มๆ. ไม่พบเยอบทเกิดขนในผนังโพรงเลือด. ในเนอสมองใกล้เคียงกับโพรงเลือดไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ. ไตเยื่อเม็ดสารสี ฮีโมสเทอริน ตรงลิมเลือด, ไม่ได้ผล. มีแต่สารสีต่างๆ เป็นจุดโดยทั่วไป, แสดงว่าเป็นสารสีของ ฟอรัมะฉน. (รูปที่ ๘)

วิจารณ์

พยาธิสภาพในผู้ช่วย รายนมลักษณะของก้อนเลือดแข็งในเนอสมอง เพราะขาดเยื่ออย่างชัดเจน. แต่ตำแหน่งของโพรงเลือดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแผลที่เปลือกสมอง จึงมีเหตุหาว่าก้อนเลือดนั้นเป็นผลของขาดแผลถูกของ แผลในครั้งแรก, หรือเกิดจากการที่หิวชนไม้ในครั้งหลัง. ในครั้งหลังนี้ไม่มีขาดแผลภายนอก, คงจะไม่มีควมรุนแรงนัก. ไฉนจะทำให้เกิดเลือดออกในสมองได้. อย่างไรก็ตาม,

ลักษณะของโพรงเลือด, ลักษณะของลิมเลือดที่ถูกขงอยู่, ตลอดจนการที่ไม่พบเยอบุโพรงเลือด, และไม่พบ ฮีโมสเทอริน, แสดงว่าพยาธิสภาพนั้น เป็นผล จากการไ้รับอันตรายในครั้งหลัง. พยาธิสภาพที่เกิดจากแผลถูกแทงในครั้ง ก่อนที่ เหลืออยู่คือก้อนเลือดเก่าไตเยื่อ อะระฉนอยค และกระดูกแตกที่ส่วนหลังของ เข้าตาขวา. การขาดเยื่อใน ครั้ง หลังที่ ทำให้เกิด เลือดออกในสมองนั้นที่จริงไม่รุนแรงนัก, หากแต่ขาดแผลที่ถูกแทงใน ครั้ง ก่อน คงจะมีส่วนช่วย ทำให้เกิดพยาธิสภาพ ดังกล่าวได้ง่ายขึ้น.

อนึ่ง, ความสัมพันธ์ระหว่างโพรงเลือดกับ เว้นตรีเคิล ขวาในผู้ช่วยนี้ (รูปที่ ๓) อาจเป็นเหตุให้ผู้ช่วยถึงแก่กรรมโดยรวดเร็วเพราะนาหล่อไซสันหลังจาก เว้นตรีเคิล ขวาอาจซึมผ่านผนังกนซึ่งมีสภาพเป็นเยอบซนคซึมผ่านได้บางส่วน(เซมิเพอร์มีเอเบิล) เข้าไปในโพรงเลือด, เพิ่มความคณชนโดยรวดเร็ว.

การเสนอรายงานนี้ก็เพราะเห็นว่า เป็นพยาธิสภาพที่พบได้ไม่บ่อยและเพื่อแสดงให้เห็นว่า อันตรายที่เกิดแก่ตานี้ อาจมีอันตรายต่อไปถึงสมองและมีผลทำให้เกิด

ความบกพร่องขึ้นในเนื้อสมองจนนอนไม่  
สามารถต้านทานความพิการเล็กน้อย  
ได้, คงผู้ป่วยรายนี้. การปฏิบัติตัวหลัง  
จากออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจึงเป็นสิ่ง  
สำคัญที่แพทย์ควรระวังแจ้งและแนะนำทุก  
ครั้งเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.

### สรุป

ไ้บรรยายเรื่องการเกิดก้อนเลือดใน  
เนื้อสมองเหตุเพราะบาดเจ็บโดยสังเขปและ  
รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย  
อายุ ๔ ปี, ด้ระกระแทกขอภายหลังถูก  
เข็มเย็บกระสอบตำตาได้ ๕๐ วันและออก  
จากโรงพยาบาลไปได้ ๒๐ วัน. ผู้ป่วยถึง  
แก่กรรมหลังจากได้รับอันตรายไตส์ชั่วโมง  
เศษ. ตรวจศพพบก้อนเลือดในเนื้อสมอง,  
มีลักษณะแสดงโดยชัดเจนว่าเกิดจากการ  
บาดเจ็บ, แต่มีหลักฐานยืนยันว่าเกิดจาก  
อุบัติเหตุในครั้งหลัง, แม้ซากแผลจะมี  
ความสัมพันธ์กับที่ถูกเข็มแทงในครั้งแรกก็  
ตาม.

ผู้รายงานขอขอบคุณ ศจ.นพ. สงกรานต์  
นิยมเสน ทกรณาแนะนำและสนับสนุนให้  
เขียนรายงานนี้, ศจ. นพ. สังคี กาญจนะ-  
กุญชร ที่ช่วยอ่าน สละใจ และให้คำแนะนำ

นำและข้อคิด, นพ. ประเสริฐ ปรากฏี ที่  
ช่วยถ่ายรูปจุลทัศน์, ศจ.นพ. อรรถ เนตร-  
ศิริ หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์, ที่  
กรุณาให้มรงานงานเพื่อใช้ประกอบเรื่อง,  
และ ศจ.นพ. ประดิษฐ์ ตัณสุรัตน์ ทอณูชาติ  
ให้เสนอรายงานนี้.

### เอกสาร :

1. จิตต์ ตูจินดา; หนังสือรวมเรื่องพื้นฟูวิชา-  
การครั้งที่หก พ.ศ. ๒๕๐๐. โรงพิมพ์พฤษศิริ หน้า  
๑๖๓-๑๘๕ (๒๕๐๒).
2. Moritz, A.R.: Pathology of  
trauma. 2nd ed., 1954, Lea & Febiger,  
Philadelphia, pp. 299-339.
3. Courville, C.B.: J. Forens. Sci.  
1962, 7 (2) : 158-187.
4. Courville, C.B.: A.M.A. Arch.  
Neurol. Psychiat. 1957, 77 : 462.
5. Meritt, H.H.: Text—book of  
Neurology. 1st ed., 1955, Lea & Febiger,  
Philadelphia, pp. 159-189.
6. จิตต์ ตูจินดา: สารคดีราช ๒๔๘๘, ๑ :  
๔๖๓-๔๘๓.
7. Courville, C.B.: Legal Medicine,  
edited by Grandwohl. 1st ed., 1954,  
Mosby, St. Louis, pp. 363-403.
8. Gurdjian, E.S., J.E. Webster :  
Head Injuries. 1st ed., 1958, Little Brown,  
Boston, pp. 269-284.
9. อุทัย ศรีอรุณ: จ.พ.ส.ท. ๒๕๐๔, ๔๔ (๔):  
๒๐๓-๒๐๖.
10. Kennedy, R.H.: Trauma in the  
Aged, edited by Rick, M.E. 1st ed., 1960,  
McGraw Hill, New York, pp. 1-9.
11. McLaurin, R.L., B.H. McBride:  
Ann. Surg. 1956, 143 : 294-305.
12. Courville, C.B.: J. Forens. Sci.  
1962, 7 (1) : 1-28.

13. อุดม โปษะกฤษณะ : สารศิริราช ๒๕๐๑, ๑๐ : ๕๓๔-๕๓๖.
14. Gonzales, T.A., M. Vance, M. Helpert, C.J. Umberger: Legal Medicine Pathology and Toxicology. 2nd ed., 1954, Appleton, Century-Croft, New York, pp. 381-453.
15. Grantham, E.G., E.A. Smolik: Ann. Surg. 1942, 115:465-468.
16. Browder, E.J., E.W. Corradini: A.M.A. Arch. Neurol. Psychiat: 1951, 65:112.
17. Bölliger, O., cited by Delong, E.W.: Arch. Neurol. Psychiat. 1942, 48: 257.
18. Delong, R.N.: Arch. Neurol. Psychiat. 1942, 48:257.
19. Murphy, J.P.: Cerebrovascular Disease. 1st ed., 1954, Year Book Publishers, Chicago, pp. 180-198.
20. Winkin, H.: J. Int. Coll. Surg. 1942, 5:248-250.
21. Schneider, R.C.: Correlative Neurosurgery. 1st ed., 1955, Charles C. Thomas, Illinois, pp. 301-306.
22. German, W.J.: Trauma in the Aged, edited by Bick, M.E. 1st ed., 1960, McGraw Hill, New York, pp. 401-414.
23. จิตต์ คุ้มจินดา: ๒๔๕๘, ๗ : ๕๓๕-๕๔๕.

### พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย

ต้องการสิ่งแสดงต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ของไทยในสมัยก่อน, เพื่อชดงความคล้คลายของการรักษาพยาบาล. ผู้ประสงค์จะให้ (หรือขาย) สิ่งเช่นนี้ โปรดติดต่อแผนกศิริวิทยา.

(Summary of the preceding Article)

## TRAUMATIC INTRACEREBRAL HEMATOMA

Vidhoon Eungphrabhuntha, M.B.

(Dept. of Pathology)

(Head of Dept.; Professor Dr. Pradit Tansurat)

---

The author deals at length with the etiology, pathology, symptomatology, diagnosis, prognosis and treatment of traumatic intracerebral hematoma; then cites the case of a four-year old boy who accidentally pierced his right eye with a long sacking needle and had a violent fit of convulsion followed by unconsciousness and signs of meningeal irritation. After twenty days of conservative plus antibiotic therapy in the Pediatric Dept. he was discharged improved with left facial paralysis and left hemiplegia. Twenty days later while at home, the patient knocked his head against a beam, then had a convulsive seizure and became unconscious. He was brought to the hospital within a few

hours but died of heart failure a few minutes after starting emergency treatment. Post mortem examination revealed findings of old subarachnoidal hemorrhage in the base of the brain, and the presence of a recent blood clot in the right frontal lobe just in front of the anterior horn of the lateral ventricle. There was also a small fracture in the base of the skull. Judging from gross and microscopic anatomical evidences the author believes that the cause of death was intracerebral hematoma due to the second accident, conditioned by the first mishap which weakened the resistance of the parts involved.

(Twenty-three references. Eight figures)

---

# การทดลองเก็บเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อลดอันตรายจากความชื้น

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ. และ อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

(แผนกสรีรวิทยา)

(หัวหน้าแผนก: ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์)

ในปัจจุบันนี้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในวงการแพทย์, ทั้งในด้านวินิจฉัยโรค, การรักษา และการค้นคว้า. แต่ในบ้านเราเครื่องมือพวกนี้มักจะเริ่มแพร่หลาย. ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลหลายประการ, เช่นราคาแพง, การใช้ต้องการผู้มีความรู้เฉพาะ, และที่สำคัญไม่น้อยเหมือนกันคือเครื่องมือเหล่านี้เสื่อมสภาพได้ง่าย, จำเป็นต้องหมั่นแก้ไขซ่อมแซมบ่อยๆ, และมักหาคนแก้ไขได้ยาก. ดังนั้นในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์จึงจำเป็นต้องพยายามอย่างยิ่งที่จะมิให้มีการเสียหายเกิดขึ้น. อันเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของความเสียหายซึ่งเกิดขึ้นเสมอคือความชื้นในอากาศกลายเป็นหยดน้ำจับที่ส่วนต่างๆ ภายในเครื่อง, ทำให้ระบบไฟฟ้าขัดข้อง และบางที่ส่วนประกอบที่ละเอียดอ่อนบางชนิดขบสลาย. เหตุทำนองนี้เกิดขึ้นทั่วไปในถิ่นที่อากาศมีความชื้นมาก. วิธีป้องกันที่ใช้กันอยู่เวลานี้มี ๓ วิธี, คือ (๑) การใช้เครื่องทำให้อากาศ

เรื่องย่อ: เวชแพศย์, ชูศักดิ์, อวย เกตุสิงห์: การทดลองเก็บเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดอันตรายจากความชื้น. สารศิริราช ๒๕๐๖ (ค.ศ. ๑๙๖๓), ๑๕:๔๕๗-๔๖๖.

ความชื้นในอากาศเป็นเหตุให้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เสียหายๆ. จึงทดลองป้องกันความชื้นโดยวิธีเก็บเครื่องมือไว้ในตู้เย็นเปรียบเทียบกับเก็บไว้ในห้องเย็น. ปรากฏว่าถ้าเก็บเครื่องมือไว้ในตู้เย็นที่มีประมาณ ๓๕ ถึง ๔๐°ซ., ทำให้ความชื้นออกไปจากเครื่องมือไม่น้อยกว่าเก็บในห้องเย็นและป้องกันความชื้นกลับจับอีกได้ดีด้วย. วิธีใช้ตู้เย็นลงทุนน้อย, ค่าใช้จ่ายน้อยและมีความสะดวก, เหมาะสำหรับประหยัดรายจ่าย.

เย็น, (๒) การใช้เครื่องดูดความชื้นและ (๓) การเก็บในตู้เย็น.

๑. วิธีเก็บในห้องเย็นใช้กันแพร่หลายมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ทำเครื่องได้เอง และกระแสไฟฟ้ามีราคาถูก, เช่นสหรัฐอเมริกา. หลักการของวิธีนี้คือเมื่ออากาศเย็นลง, ความดันไอน้ำในอากาศลดน้อยลง. อากาศก็แห้งเข้า. อันตรายที่จะเกิดจากความชื้นก็ลดน้อยลง

คามสวน.

๒. วิธีใช้เครื่องตัดความชื้นเป็นการ  
ตัดไอน้ำจากอากาศโดยทำให้เย็นจนกลายเป็นหยดน้ำตกอยู่ในห้องระบายในเครื่อง.  
อากาศที่ผ่านกลบออกมาจากเครื่องก็เป็น  
อากาศแห้งแต่ไม่เย็น. วิธีนี้หมดเปลือง  
น้อยกว่าวิธีห้องเย็น.

๓. วิธีเก็บเครื่องมือในตอนมีหลักการ  
แตกต่างจาก ๒ วิธีที่กล่าวมาแล้ว. วิธีนี้  
ไม่ได้ทำให้อากาศแห้ง, อากาศยังคงชื้น  
อยู่เช่นเดิม, แต่ทั้งอากาศและเครื่องมือที่  
เก็บอยู่นั้นมีอุณหภูมิค่อนข้างสูง, จนไอน้ำ  
ในอากาศไม่สามารถจะจับกันเข้าเป็นหยด  
น้ำได้. อันตรายจึงไม่มี. สำหรับวิธีนี้  
ปรากฏว่ามีใช้โดยเฉพาะในบางแห่งที่อยู่ใน  
เขตที่ไม่มั่งคั่ง, เช่นในประเทศอินเดียเป็น  
ต้น.

หากจะเปรียบเทียบทั้งสามที่กล่าวมาแล้ว  
นี้ในแง่ของความหมดเปลืองและการลงทุน  
ย่อมเห็นได้โดยง่ายว่าวิธีที่ ๑ แพงมากที่สุด,  
วิธีที่ ๒ เป็นรองเล็กน้อย, และวิธีที่  
๓ เป็นวิธีที่ถูกลง. ในแง่ประสิทธิภาพ  
นั้นน่าจะสงสัยว่าวิธีที่ ๓ อาจจะอ่อนกว่า  
เพื่อน. แต่โดยที่วิธีนี้มีความสำคัญ, คือ  
ราคาถูก, แผนกศรียวิทยามีความเห็นว่

น่าจะเหมาะสำหรับประเทศเราซึ่งมีทุนน้อย,  
จึงได้ทำการทดลองศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ  
กับวิธีในห้องเย็น, ได้ผลซึ่งเป็นที่น่าสนใจ  
มาก, จึงจะเสนอต่อไปนี้.

### หลักการและวิธีการ

เราต้องการเปรียบเทียบการเก็บเครื่องมือ  
ไว้ในห้องเย็นกับการเก็บในที่อื่นจะทำให้  
เครื่องมือแห้งได้มาก น้อยกว่ากันเพียง  
ใดหรือไม่, และเมื่อนำเครื่องออกจากที่  
เก็บมาอยู่ในห้องที่มีอากาศตามธรรมดา,  
เครื่องมือจะกลับตัดความชื้นเข้าไปได้เร็ว  
หรือช้าเพียงใด. สำหรับห้องเย็นที่ใช้น้ำ  
เป็นห้องที่อาศัยเก็บเครื่องมือทั่วไป, มี  
เครื่องทำอากาศเย็นซึ่งทำอุณหภูมิต่ำได้  
๑๕° ถึง ๒๓° ซ. ส่วนที่อื่นนั้นเป็นตู้กระจก  
ประกอบไม้สักสร้างขึ้นเฉพาะให้มีขนาด  
และปริมาตรเกินกว่าเครื่องมือที่จะใส่เอาไว้  
เล็กน้อย (ไม่เกิน ๑ เท่าตัว), มีฝาปิดเขค  
สำหรับเอาเครื่องออกได้สะดวก, และในตู้  
มีหลอดไฟฟ้าธรรมดา, ความแรง ๒๕ ถึง  
๔๐ วัตต์ ติดไว้ ๑ ถึง ๒ หลอดตามความ  
จำเป็นเพื่อให้อุณหภูมิภายในตู้สูงถึงขีดที่  
ต้องการ, คือ ๒๑ ถึง ๔๐° ซ. ระหว่างฝา  
ปิดเขคกับตัวตู้มีช่องห่างเล็กน้อยซึ่งเส้นทาง  
ให้อากาศเข้าออกได้.

ในการวัดเพื่อทราบว่าเครื่องมือได้ปล่อย  
ความชื้นออกไปมากน้อยเพียงใดเราใช้วิธี  
ชั่งน้ำหนักควยเครื่องซึ่งพิเศษซึ่งรับน้ำหนัก  
ได้ถึง ๒๐ กก. และมีความไวต่อน้ำหนัก  
ถึง ๑ กรัม. ก่อนที่จะเอาเครื่องมือเข้าเก็บใน  
ที่ใดที่หนึ่งเราชั่งน้ำหนักเสียก่อน. ถือเป็น  
“น้ำหนักเริ่มต้น”. เมื่อถึงกำหนดเวลาที่  
ต้องการก็ชั่งน้ำหนักอีก. น้ำหนักที่หายไป  
ไปถือว่าเป็นน้ำหนักของน้ำที่หนีออกไปจาก  
เครื่องมือ, เป็นเครื่องแสดงถึง “ความ  
แห้ง” ของเครื่องมือนั้น ๆ.

หลังจากที่ได้อ่านเครื่องมือออกมาไว้  
นอกที่เก็บครบกำหนดเวลาที่ต้องการแล้ว,  
เราชั่งน้ำหนักเครื่องมือออก. ความแตกต่าง  
ระหว่างน้ำหนักในครั้งนกับครั้งที่สองถือว่าเป็น  
น้ำหนักของน้ำหรือความชื้นที่กลบเข้าไป  
ไปจับเครื่องมือและทำให้เครื่องมือกลับ  
“เปียก” หรือกลับ “ชื้น” ขึ้นใหม่. ใน  
บางครั้งเราปล่อยเครื่องมือไว้ในนอกที่เก็บเช่น  
เช่นเวลานาน ๆ, และชั่งน้ำหนักเป็นระยะ  
ไปจนกระทั่งน้ำหนักคงที่, เพื่อจะทราบว่า  
เมื่อเก็บเครื่องมือไว้ในห้องตามธรรมดาจะ  
ต้องใช้เวลาเท่าใดเครื่องมือจึงจะมี  
ความชื้นไปจับอย่างเต็มที่.

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนี้มี ๓ ชนิด

คือ (๑) เครื่อง อเล็กโทรคาร์ทีโอกราฟ  
ชนิดหัวโตแบบทันสมัย. ตัวหีบเป็นตู้ไม้  
ขนาด ๓๕×๒๘×๒๑ ซม. ใช้เครื่องมือ  
อ. ๑. (๒) เครื่อง อเล็กโทรคาร์ทีโอกราฟ  
ชนิดหัวโตแบบเก่า. ตัวหีบเป็นตู้โลหะสี-  
เหลืองขนาด ๓๕×๒๑×๑๗ ซม. ใช้  
เครื่องมือ อ. ๒. (๓) เครื่องปรับ

โวลต์เตจ. ตัวหีบเป็นตู้โลหะขนาด ๒๖×  
๒๓×๑๓ ซม. ใช้เครื่องมือ ว.อาร์.

บนที่อุณหภูมิห้องและความชื้นเทียบ  
ของอากาศที่คงที่ทำการทดลอง. โดย  
มากความชื้นเทียบอยู่ระหว่าง ๗๕ ถึง ๘๐  
ปซ.. เมื่ออากาศตามธรรมชาติแห้งต่ำกว่า  
๗๕ ปซ. เราได้ทำให้ความชื้นเพิ่มมาก  
ขึ้นโดยวิธีหยดน้ำลงบนฝาที่ขึงเอาไว้ภายใน  
ในห้องเพื่อเพิ่มความชื้นสำหรับระเหยมาก. จน  
ได้ความชื้นประมาณ ๗๕ ถึง ๘๐ ปซ..  
นอกจากนี้เราได้วัดและบันทึกความชื้นและ  
อุณหภูมิในห้องเย็นและภายในตู้ขึ้นระหว่าง  
ทำการทดลองอีกด้วย.

ผลและอภิปราย

ตารางที่ ๑ แสดงผลการเก็บเครื่องมือ  
ไว้ในห้องเย็นซึ่งมีอุณหภูมิ ๑๕.๔ ถึง  
๒๓.๒๐๐. และความชื้น ๕๑ ถึง ๗๐ ปซ.

ระยะเวลาเก็บมี ๓ อย่าง, คือ (๑) เก็บนานจนน้ำหนักไม่ลดต่อไป, (๒) เก็บค้างคืน, (๓) เก็บชั่ว ๔ ช.ม. การเก็บอย่างใด เพื่อให้ทราบว่าเครื่องมืออนนมความจับอยู่มากเพียงใด. เครื่อง อี ๑ น้ำหนักลดมากถึง ๔๘ กรัม. เข้าใจว่าความชื้นส่วนมากอยู่ที่ไมซงประกอบเป็นเปลือกของเครื่อง. ส่วนเครื่อง อี ๒ และ วิ.อาร์. น้ำหนักลดไป ๕ ถึง ๓ กรัมตามลำดับ. ในการเก็บค้างคืนพบว่าน้ำหนักลดได้ ๒๕ ปช. จนถึง ๑๐๐ ปช. ของส่วนลดที่มากที่สุด.

ในตอนที่สองของการทดลองเราเอาเครื่องมือออกจากห้องเย็นมาไว้ในห้องธรรมดา, แล้วตั้งว่าความชื้นจะกลับเข้าไปจับใหม่เร็วหรือช้าอย่างไร. ผลแสดงว่าภายใน ๑ ช.ม. ความชื้นกลับเข้าไปได้ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปช. และภายใน ๖ ช.ม. อาจเข้าไปถึง ๔๔ ปช. ของที่ออกไปเมื่ออยู่ในห้องเย็น. การทดลองนี้มีประโยชน์สำหรับผู้เก็บเครื่องมือไว้ในห้องเย็นและนำออกมาใช้ภายนอก.

ตารางที่ ๒ แสดงผลของการเก็บเครื่องมือไว้ในตู้เย็น, อุณหภูมิ ๓๑ ถึง ๔๐ ช. และความชื้นเทียบ ๖๘ ถึง ๘๔ ปช., โดยเก็บ ๓ ระยะเช่นเดียวกับการทดลองที่แล้ว.

ได้ผลที่ไม่ได้คาด, คือน้ำหนักลดมากกว่าและเร็วกว่าการเก็บในห้องเย็น. ในการทดลองตอนที่สองก็เช่นเดียวกัน. ปรากฏว่าเครื่องมือที่เอาออกมาออกตู้เย็นแล้วน้ำหนักเพิ่มขึ้นช้ากว่าและน้อยกว่าเวลาเอาออกจากห้องเย็นเสียอีก. ความแตกต่างนี้เห็นได้ชัดเจนในตารางที่ ๓ ซึ่งเปรียบเทียบผลของการทดลองทั้ง ๒.

การที่เก็บในตู้เย็นทำให้น้ำหนักลดได้มากกว่าและเร็วกว่าในห้องเย็น, ทั้ง ๆ ที่มีความชื้นมากกว่า, เข้าใจว่าเป็นเพราะ (๑) อุณหภูมิสูง, และ (๒) คอนเวคชันของอากาศเมื่อตกความร้อนที่หลอดไฟฟ้า. ทั้งสองอย่างนี้ช่วยเร่งการปล่อยความชื้นในตู้เย็น. ส่วนในห้องเย็นนั้นมีความแห้งของอากาศแต่อย่างเดียว.

จากผลเท่าที่เสนอมานี้พอเห็นได้ว่าตู้เย็นสามารถทำให้เครื่องมือปล่อยความชื้นออกได้ไม่น้อยกว่าห้องเย็น, และสามารถรักษาให้ "แห้ง" อยู่ได้คล้ายคลึงกันด้วย. แต่มีข้อจากที่สำคัญคือของจัดอุณหภูมิไม่น้อยกว่า ๓๕ ช. อุณหภูมิที่เหมาะสมจะเป็น ๔๐ ช. ซึ่งไม่มากเกินไปจนถึงกับทำอันตรายแก่เครื่องไฟฟ้า.

การใช้ตู้เย็นแทนห้องเย็นมีข้อดีที่สำคัญคือ:

๑. ลงทุนน้อย. ตู้เย็นที่หนึ่งราคาไม่เกิน ๒๐๐ บาท. ส่วนการใช้เครื่องเย็นรวมทั้งการสร้างห้องพิเศษต้องเสียค่าโลหัยไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท.

๒. โลหัยน้อย. เครื่องเย็นขนาดเล็กเมื่อเปิดตลอดเวลาจะต้องเสียค่าไฟฟ้าในอัตราปัจจุบันประมาณปีละ ๑๑,๐๐๐ บาท. ความสึกหรอคิด ๑๐ ปร. เท่ากับปีละ ๑,๐๐๐ บาท. ดังนั้นใน ๑ ปีเสียค่าโลหัยประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาท. ส่วนตู้เย็นที่หนึ่งๆ ต้องใช้ไฟฟ้าประมาณปีละ ๒๐๐ บาท, ๑๐ ตู้ต้องใช้ ๒,๐๐๐ บาท ค่าสึกหรออีกมหาศาลซึ่งอาจต้องซื้อใหม่บ้าง, ปีละไม่กี่บาท. ถ้าหากมีเครื่องน้อยชิ้น, ค่าโลหัยก็ถูกลงไปตามส่วน.

๓. โอกาสที่เกิดความขัดข้องมีน้อย, เพราะมีแต่หลอดไฟฟ้าเท่านั้น. ส่วนเครื่องเย็นมีเครื่องชัษซอนซึ่งอาจเสียและต้องการช่างผู้ชำนาญพิเศษสำหรับซ่อมแซม.

๔. สะดวกในการใช้. ตู้เย็นอาจตั้งไว้ที่ไหนก็ได้ที่มีความต้องการใช้งาน, และอาจโยกย้ายไปไหนก็ได้เสมอ. ส่วนห้องเย็นนั้นจำต้องอยู่ในที่ใดที่หนึ่งแห่งเดียว,

ซึ่งอาจไกลจากจุดที่ต้องการใช้. นอกจากนี้บนของอาจมีผลแทรกซ้อนเกี่ยวกับห้องเย็น, เช่นผู้ใช้เป็นหวัดเพราะเข้า ๆ ออก ๆ เป็นต้น.

เพื่อที่จะลดค่าโลหัยสำหรับการใช้ตู้เย็นลงไปอีก. เราได้ทดลองดูว่าหากใช้ไฟฟ้าเสียวันละ ๖ ชม. ในตอนกลางวันซึ่งตามธรรมดาเมื่ออุณหภูมิสูง, และเปิดไฟเพียงวันละ ๑๘ ชม. จะมีความชื้นกับเครื่องมอทั้ง ๓ มากขึ้นกว่าเปิดไฟตลอดเวลา ๒๔ ชม. หรือไม่. ผลแสดงว่าไม่มีความแตกต่าง. ดังนั้นเราอาจประหยัดค่าโลหัยลงไปอีก ๒๕ ปร., โดยปิดไฟฟ้าเสียในระหว่างทำงานตอนกลางวันและเปิดไฟต่อเมื่อถึงเวลาเลิกงาน. วิธีนี้ย่อมช่วยให้หลอดไฟรับใช้ประโยชน์ได้นานขึ้นด้วย.

เกี่ยวกับโลหัย, มีข้อประหยัดจากผลของการทดลองซึ่งพึงสังเกตคือ:

๑. ในเวลาที่ความชื้นเทียบของบรรยากาศลดต่ำถึง ๕๐ หรือ ๖๐ ปร., เช่นในฤดูหนาว, ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเปิดเครื่องทำความเย็น, และถ้าหากใช้ตู้เย็น, ก็ไม่ต้องจำเป็นต้องเปิดไฟฟ้าอบอุ่น. ทั้งนี้เพราะพบจากการทดลองว่า อากาศภายในห้องเย็น ตามธรรมดา ก็มีความชื้น

อยู่ประมาณ ๕๐ ถึง ๖๐ ปช., เหมือนกันและใช้เก็บเครื่องมือได้.

๒. ในเวลาที่อุณหภูมิของอากาศลดต่ำลง ๑๘ ถึง ๒๐ ช., ก็ไม่จำเป็นต้องเปิดเครื่องเย็น, หรือเปิดไฟฟ้าของตู้เย็น. ทั้งนี้ด้วยเหตุผลว่า อากาศที่มอดอุณหภูมิในระดับที่ต่ำนั้นมีความชื้นน้อย จนไม่อาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้นแก่เครื่องมือ.

การปฏิบัติ ตามข้อสังเกตทั้งสองนี้ให้ถูกต้องโดยผลย่อมช่วยให้ประหยัดได้ทั้งค่าไฟฟ้าและค่าสึกหรอ; ไม่ว่าจะใช้ห้องเย็นหรือตู้เย็นก็ตาม.

สรุป

โดยที่ ความชื้นที่ขังอยู่ในเครื่องเป็นต้นเหตุสำคัญของ ความเสื่อมคุณภาพ และความชดของของเครื่องมือ อิเล็กโทร-

นิกส์, และวิธีของมันโดยเก็บไว้ในห้องเย็นเป็นการที่แพงและเปลืองมาก, เราจึงทดลองเปรียบเทียบวิธีเก็บเครื่องมือในตู้เย็น, ซึ่งราคาถูกและใช้หุ้ยน้อยกว่ามาก. ปรากฏหลักฐานจากการทดลองว่าวิธีเก็บในตู้เย็นอุณหภูมิ ๓๕ ถึง ๕๐ ช. อาจทำให้ความชื้นออกไปจากเครื่องมือได้ไม่น้อยกว่าในตู้เย็น และป้องกันมิให้ความชื้น กลับเข้ามาจับออกได้ดี เช่นเดียวกัน. ทั้งนี้ทั้งสองมีกลไกต่างกัน, คือวิธีห้องเย็น ทำให้อากาศแห้งจนหมดอันตรายจากความชื้น, ส่วนวิธีตู้เย็นทำให้เครื่องมือร้อนจนความชื้นไม่จับ. โดยที่วิธีตู้เย็นดีกว่าวิธีห้องเย็นไม่น้อย กว่าสิบเท่าทั้งในค่าลงทุนและค่าใช้หุ้ย, จึงน่าจะเป็นที่สนใจอย่างมากของผู้ที่มความจำเป็นหรือประสงค์จะประหยัดรายจ่าย.

ตารางที่ ๑  
แสดงผลการเก็บเครื่องมือในห้องเย็น

อันดับ	เครื่องมือ	อากาศในห้องเย็น		อากาศภายนอก		ระยะเวลาที่เก็บ	น.น.ที่ลดไป (กรัม)	น.น. ที่เพิ่มขึ้นภายหลังเอาออก จากที่เก็บ					ระยะเวลาที่ น.น. กลับเท่าปรกติ	
		อุณหภูมิ ความชื้น (°ซ) ปร.ช.	อุณหภูมิ ความชื้น (°ซ) ปร.ช.	อุณหภูมิ ความชื้น (°ซ) ปร.ช.	อุณหภูมิ ความชื้น (°ซ) ปร.ช.			๑ ช.ม.	๒ ช.ม.	๓ ช.ม.	๔๘ ช.ม.			
๑	E <sub>1</sub>	๒๓.๒	๗๐	—	—	๔ ช.ม.	๑๐	—	—	—	—	—	—	—
๒	E <sub>1</sub>	๒๓.๑	๖๖	๒๗	๗๐	๔ ช.ม.	๕	—	—	—	—	—	—	๓ ช.ม.
๓	E <sub>1</sub>	๒๐.๗	๖๑	—	—	๑๖ ช.ม.	๓๓	๕	—	—	—	—	—	—
๔	E <sub>1</sub>	๑๕.๗	๕๕	๒๖.๕	๗๓	๒๐ ช.ม.	๑๒	๔	—	—	—	—	—	๒๒ ช.ม.
๕	E <sub>1</sub>	๑๕.๔	๕๑	๒๗.๓	๗๕	๗ วัน	๔๗	๕	๒๗	๓๖	—	—	—	๔ วัน
๖	V	๑๕.๗	๕๕	๒๗.๕	๗๓	๒๐ ช.ม.	๕	๑	๒	—	—	—	—	๕ ช.ม.
๗	V	๑๕.๔	๕๑	๒๗.๓	๗๕	๗ วัน	๓	๑	๑	๒	—	—	—	๑ วัน ไม่ทำ เคมีใน ๔ วัน
๘	E <sub>2</sub>	๑๕.๔	๕๑	๒๗.๓	๗๕	๗ วัน	๕	๑	๒	—	—	—	—	๕

หมายเหตุ

E<sub>1</sub> = E.K.G.1, น.น.ตั้งต้น ๑๓๔๗๕ — ๑๓๔๕๐ กรัม.

E<sub>2</sub> = E.K.G.2, น.น.ตั้งต้น ๗๕๕๕๕ กรัม.

V = voltage stabilizer, น.น. ตั้งต้น ๕๗๗๖ — ๕๗๗๕ กรัม.

ตารางที่ ๒

แสดงผลการเก็บเครื่องมือในตู้

อันดับ	เครื่อง มือ	อากาศในตู้		ระยะเวลา เวลา ที่เก็บ	น.น.ที่ ถัดไป	น.น.ที่เพิ่มขนานภายหลังเอาออก จากตู้					ระยะเวลา เวลาที่ เก็บ		
		อุณหภูมิ ความชื้น (°ซ) พร.	อากาศในห้อง (°ซ) พร.			๑ น.น.	๒ น.น.	๓ น.น.	๔ น.น.	๕ น.น.			
๑	E1	๓๑	๗๕	๒๗.๔	๗๕	๐	๑	—	—	—	—	—	—
๒	E1	๓๑	๗๔	๒๗.๓	๗๔	๐	๑	๔	๖	—	—	—	—
๓	E1	๓๓	๗๗	๒๗	๗๗	๐	๐	๐	—	—	—	—	๓ วัน
๔	E1	๓๖	๗๖	๒๗	๗๖	๐	๐	๒	—	—	—	—	—
๕	E1	๓๗.๕	๖๗	๒๗	๖๗	๐	๐	๕	๐	—	—	—	๔ วัน
๖	E1	๔๐	๗๗	๒๗.๑	๗๗	๑๐	๒	๐	—	—	—	—	๖ วัน
๗	E2	๓๕	๗๗	๒๗	๗๗	๑	๐	๐	๑	—	—	—	๑ วัน
๘	E2	๓๖	๗๐	๒๗.๗	๗๐	๑	๒	๒	—	—	—	—	๓ วัน
๙	E2	๔๐	๗๗	๒๖.๕	๗๖	๐	๑	๑	๔	—	—	—	๓ วัน
๑๐	V	๓๑	๗๔	๒๗.๓	๗๔	๐	๑	๒	๓	—	—	—	—
๑๑	V	๓๗.๕	๗๐	๒๗.๗	๗๐	๐	๐	๒	๔	—	—	—	๑ วัน
๑๒	V	๓๕	๗๗	๒๗	๗๗	๐	๑	๒	—	—	—	—	๖ น.น.
๑๓	V	๓๗.๕	๖๗	๒๗	๖๗	๐	๑	๑	—	—	—	—	๔ วัน

หมายเหตุ

- E<sub>1</sub> = E.K.G.1, น.น.ที่ตั้ง ๑๓๔๗๐ — ๑๓๔๘๐ กรัม.
- E<sub>2</sub> = E.K.G.2, น.น.ที่ตั้ง ๗๕๕๖ — ๗๖๐๐ กรัม.
- V = Voltage stabilizer, น.น.ที่ตั้ง ๕๗๗๖ — ๕๗๗๗ กรัม.

ตารางที่ ๓

เปรียบเทียบผลของการเก็บในห้องเย็นกับในตู้เย็น

	ห้องเย็น	ตู้เย็น
E <sub>1</sub> (ตู้ไม้)		
น้ำหนักที่ลดมากที่สุด	๕๘ กรัม.	๖๑ กรัม.
เวลาที่ต้องการ	๗ วัน	๔ วัน.
อุณหภูมิ	๒๐° ซ	๔๐° ซ
ความชื้น	๕๑-๗๐ ปซ.	๖๘-๘๔ ปซ.
น้ำหนักที่เพิ่มหลังจากเอาออกจากที่เก็บ		
๑๕ นาที	๑-๕ กรัม.	๐ กรัม.
๑ ช.ม.	๔-๑๓ กรัม.*	๐-๒ กรัม.
๖ ช.ม.	๘-๒๘ กรัม.*	๐-๕ กรัม.
E <sub>2</sub> (ตู้เหล็ก)		
น้ำหนักที่ลดมากที่สุด	๕ กรัม.	๕ กรัม.
เวลาที่ต้องการ	๔ วัน.	๓ วัน.
อุณหภูมิ	๒๐° ซ	๔๐° ซ
ความชื้น	๕๑ ปซ.	๘๐-๘๖ ปซ.
น้ำหนักที่เพิ่มหลังจากเอาออกจากที่เก็บ		
๑๕ นาที	๑ กรัม.	๐-๑ กรัม.
๑ ช.ม.	๒ กรัม.	๐-๑ กรัม.
๖ ช.ม.	๔ กรัม.	๐-๑ กรัม.
V (ตู้เหล็ก)		
น้ำหนักที่ลดมากที่สุด	๓ กรัม.	๔ กรัม.
เวลาที่ต้องการ	๔ วัน	๒ วัน.
อุณหภูมิ	๒๐° ซ	๓๗.๕° ซ
ความชื้น	๕๑-๕๕ ปซ.	๖๘-๗๖ ปซ.
น้ำหนักที่เพิ่มหลังจากเอาออกจากที่เก็บ		
๑๕ นาที	๑ กรัม.	๐ กรัม.
๑ ช.ม.	๒ กรัม.	๐-๑ กรัม.
๖ ช.ม.	๒ กรัม.	๐-๑ กรัม.

\* เข้าใจว่าส่วนใหญ่ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นเพราะความชื้นแทรกเข้าไปในเนื้อไม้ที่ประกอบเป็นตัวตู้ของเครื่องมือ, ไม่เกี่ยวกับเครื่องไฟฟ้าภายใน.

## บทความพิเศษ

ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับตำรวจในเมืองโคเป็นฮาเกิน

สฤต แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด. (กิตติม.)

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

ผู้เขียนไปอยู่เมือง โคเป็นฮาเกิน เสียกว่า ๖ เดือน โดยไปเป็นนักเรียน โค่งเสีย ๓ เดือน, ไปทำการค้นคว้า ๓ เดือน. ได้พบของแปลกที่ผู้อื่นอาจเห็นเป็นเรื่องธรรมดาสามัญเข้าอย่างหนึ่งจึงอยากบันทึกมาสู่กันฟัง. ของแปลกที่ผู้เขียนไปพบมาและอยากเล่าก็คือ ตลอดเวลา ๖ เดือนที่ไปอยู่เมืองนี้ไม่เคยได้พบอุบัติเหตุทางจราจรสักครั้งเดียว. ทงนี้อาจเป็นไปได้สองอย่าง, อย่างหนึ่งคือผู้เขียนไปทำงานแต่เช้า, กลับที่พักเอาค่า, มีเวลาได้ออกไปเห็นเมืองโคเป็นฮาเกิน เฉพาะย้ายวันเสาร์และวันอาทิตย์เท่านั้น, เมื่อตอนจวนจะกลับทงเสาร์อาทิตย์ก็ไม่ได้ออกจากห้องปฏิบัติการ, โอกาสที่จะได้เห็นเหตุการณ์แบบนี้จึงน้อยลงก็ได้. อย่างที่สองก็คือการจัดการจราจรในเมืองนคเป็นพิเศษ, สามารถลดอุบัติเหตุทางรถได้อย่างมากจนนักศึกษา

ต่างชาติไม่มีโอกาสได้พบเห็น. เมื่อผมกลับถึงบ้านวันแรกก็อาศัยรถยนต์ญาติไปเยี่ยมแม่ที่สมุทรปราการ. เพียงวันแรกก็ได้เห็นรถตกคอกอยู่หนึ่งคัน, มีรถชนกันค่อนข้างยับเยินจอดอยู่หน้าสถานีตำรวจพระโขนง ๒-๓ คัน. เลยทำให้นึกว่าอุบัติเหตุทางรถนั้นบ้านเราคงมีอยู่เช่นเดิม. การที่ทางเมือง โคเป็นฮาเกิน มีอุบัติเหตุทางจราจรน้อยอาจเนื่องจากสาเหตุที่สอง, จึงอยากเสนอกิจการจราจรในเมืองนี้ในฐานะคนเดินถนนและชนรถรางไปทำงาน. บางทีจะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องสักเล็กน้อย.

ก่อนอื่นขอแจ้งให้ทราบว่า ประเทศเคนมารัก เป็นประเทศเล็กเมื่อนับตามจำนวนพลเมือง, คือมีเพียง ๔ ล้านครึ่งเท่านั้น, แต่ โคเป็นฮาเกิน ที่เป็นเมืองหลวงมีพลเมืองถึงล้านครึ่ง. ถ้าเทียบ

จำนวนพลเมืองกับกรุงเทพฯ ก็พูดได้  
คร่าว ๆ ว่าเมืองหลวงทั้งสองแห่งมีขนาด  
ใกล้เคียงกัน. อุบัติเหตุต่าง ๆ ถ้ามีก็ควรมี  
เหมือนกัน. ถ้าแห่งใดมีน้อยหรือมาก  
ก็จะต้องสืบสวนหาสาเหตุ. แต่ทงนผมก็  
ต้องขอออกตัวว่าไม่ได้ไปสืบเสาะหาตัวเลข  
ที่แน่นอนมาเสนอเอาแต่ที่เห็นด้วยตาตน  
เองมาเล่าเท่านั้น.

เท่าที่เห็นถนนหนทางในเมือง โคเซ็น-  
ซาเก็น ผมว่าถนนของเขาดีกว่าในกรุง  
เทพฯ ทั้งความเร็วขรอยของพบนถนนและ  
ความสะอาด. แต่ที่คิดมากหรือดีกว่าแม้  
แต่ในประเทศอังกฤษก็คือมีทางให้รถจักร  
ยานสอง ล้อวิ่งได้ แยก ออก ไปจากทางรถ  
ยนต์. ทำให้รถที่มีความเร็วแตกต่างกันมี  
โอกาสได้ปะทะกันน้อยเข้าและทำให้การ  
ใช้รถจักรยานยังมีมากในเมือง โคเซ็นซา-  
เก็น. ผู้ใช้มีตั้งแต่เด็กนักเรียน, นักเรียน  
มหาวิทยาลัย, กรรมกร, เสมียนพนักงาน  
แม้แต่อาจารย์ในมหาวิทยาลัยเอง. คน  
อายุ ๕๐-๖๐ ปีก็ยังใช้. ทั้งนี้ทำให้ชาว  
เมือง โคเซ็นซาเก็น ประหยัดค่าโสหุ้ย  
เดินทางภายในเมืองได้มาก, เพราะค่า  
รถราง, รถบัสในเมืองแพงมาก, คิดเป็น  
เงินไทยครั้งละเกือบ ๑๐ สลึง. นักศึกษา

ที่ไปอยู่เมืองนเกน ๓ เดือน แม่บ้านที่อยู่  
ด้วยมักชวนให้ซื้อรถจักรยาน, จะได้ช่วย  
ประหยัดค่าใช้จ่าย. แต่ผมเป็นคนอายุ  
มากแล้ว, จำทางไม่ค่อยได้มักหลงทาง  
เสมอและไม่ทราบกฎจราจรดีเพราะรถขับ  
ทางขวาของถนน, จึงไม่กล้าใช้กลัวเลย  
ไม่ถกเอากระดกไปทิ้งไว้ ทนจนเปล้า ๆ. ไม่  
ยอมซื้อมาซ. แต่ตัดวเดือนตกราว ๆ เดือน  
ละ ๑๐๐ บาท. นอกจากทางรถจักรยาน  
แล้วปรากฏว่าทุกถนนมีทางเท้าให้คนเดิน  
เป็นระเบียบเรียบร้อยนอกจากทางหลวง. ผิดกับ  
บ้านเรา คนเดินไม่มีทางเท้าจะเดิน, จึง  
ออกมาเดินล้าอยู่บนถนน. รู้สึกว่าเทศบาล  
ที่นั่นจะให้ค่าของคนเดินถนนสูงกว่าคนขับ  
รถยนต์, เพราะเมื่อมีหิมะตกครั้งหนึ่ง ๆ  
คนของเทศบาลจะทำความสะอาดทางเดิน  
เท้าก่อน, ถัดมาจึงทางรถจักรยาน, สุด  
ท้ายจึงจะทำที่ทางรถยนต์วิ่ง. แม้กระนั้น  
ในฤดูหนาวบนซึ่งอากาศหนาวนานกว่า  
ธรรมดา, ทั่วยุโรปมีหิมะตกกันค่อนข้าง  
หนัก, ชาวอังกฤษยังเขียนจดหมายไปถึง  
สะพานทีเนเวียน ไทมส์ ชมการทำ ความ  
สะอาด ถนนสำหรับรถยนต์ว่า ในแถบ  
สะพานทีเนเวียน ทำได้ดีกว่าในอังกฤษ  
มาก. เมื่ออากาศเย็นแต่หิมะไม่ตก, นำ

กลายเป็นน้ำแข็งทำให้ทางลื่น, เขาก็เตรียมสาคเกลือบและทรายแก่ทางเดินเท้าก่อน. คนจนของเขาจึงมีความรู้สึกว่าได้บริการแตกต่างจากการเท้าเทียมกับคนมีฐานะ. ทงนี้อาจเป็นเหตุให้ลัทธิ คอมมิวนิสต์ ยังคงมีอิทธิพลน้อยในประเทศ สะแกนดิเนเวียนี้ ก็ได้, และคนชาวเดนมาร์ก ก็ไม่เกรงลัทธิเลย. เหตุเพราะทุกคนมีความรู้สึกอยู่ในฐานะเท่าเทียมกันนั่นเอง, คนงานทำความสะอาดห้องปฏิบัติการที่ผู้เขียนทำอยู่จึงเชิญผมไปบ้าน, และเมื่อจะลาจาก, ผมมอบของขวัญเล็กๆน้อยๆไว้ให้, แก่ก้อตสำห้ไปซื้อของมามอบให้เป็นการตอบแทน.

ถนนในเมือง โคเปนฮาเก้น ใช้ไฟจราจรค่อนข้างมาก. มีทั้งไฟให้รถและไฟสำหรับคนเดิน. ไฟคนเดินจะเปลี่ยนเร็วกว่าไฟรถเล็กน้อย, ทำให้คนเดินต้องสวาท้าเดินตอนจะข้ามถนนและเมื่อไฟเปลี่ยนเป็นแดงแล้วใครจะข้ามถนนไม่ได้. ถ้าตำรวจจับได้ต้องถูกปรับครั้งหนึ่งครั้งละราว ๑๕๐ บาท. จะจริงเท็จแค่ไหนผู้เขียนก็ไม่เคยถูกปรับ. ตำรวจเมืองนั้นก็ไม่น้อยอย่างประหลาด. เห็นมออยู่ ๒-๓ คนเท่านั้นที่กลางเมืองหน้าศาลาเทศบาล. เมื่อไฟ

เปลี่ยนแล้วรถจะไม่ยอมคนเดินถนนเป็นอันเด็ดขาด, นอกจากผู้นั้นจะเป็นคนพิการและเดินอยู่ก่อนแล้ว. ฉะนั้นต่างคนจึงต่างเคารพในสิทธิของตน. ถ้าคนขับฝนไฟแดงเท่าที่ผมทราบจะถูกปรับหนักและถูกยึดใบอนุญาตทันที นอกจากจะมีเหตุผลสมควร. คนเดินถนนก็ไม่ต้องระวังรถ, ถ้าทางเดินของตนและคนขับก็ไม่ต้องระวังคนเดินถนนถ้าทางเป็นของตนเช่นเดียวกัน. ฉะนั้นรถจะขับเร็ว, จำนวนรถยนต์ก็ไม่ค่อยจนหาที่จอดยาก, อุบัติเหตุก็ไม่เกิดตามที่กล่าวแล้ว. แต่คนในกรุงเทพฯ ยังคงถือ คำของ สมเด็จพระร่วงเจ้าอยู่คือ “ใครใคร่ค้า ๆ, ใครใคร่ข้าม ๆ,” ถนนของเราจึงมีคนข้ามในบริเวณที่ไม่ควรข้าม. ทางที่ควรจะข้ามก็ไม่นิยม. บางครั้งมีไฟแดงห้ามข้ามแล้วก็เดินข้ามอย่างสบายอารมณ์. ตำรวจก็ไม่เห็นว่ากล่าว. คนขับรถที่ทางของตัวสะดวกพอจะไปได้ก็ไปไม่ได้เพราะคนเดินข้ามไม่ให้ทาง, ขึ้นขับผ่าเข้าไปความผิดอยู่ที่คนขับ. คนขับรถในกรุงเทพฯ จึงต้องใช้ความระวังทั้งไฟจราจร, คนเดินเท้า, รถวิ่งข้างเคียง, รถแท็กซี่ที่ชออบแซงซ้าย, รถที่เปลี่ยนทางวิ่งโดยไม่ให้อาณัติสัญญาณ. คนขับรถถนน

ในกรุงเทพฯ ที่ขั้วรถไม่มีขั้วที่เหตุเลยจึง  
หาตัวยาก. ทุกครั้งที่ผมเรื่องความผิดตกอยู่  
กับคนขับทงสน. คนและรถที่ทำให้ขั้วที่  
เหตุจำต้องเกิดชนคงจะไม่ต้องรับผิดชอบ.

ทุกคนที่ขั้วรถผ่าน ไฟแดง ที่สะพาน  
ยมราชถ้าไม่สังเกตให้ดีจะไม่ทราบว่าไฟ  
แดงด้านตะวันตกของถนนนั้นอยู่ตรงไหน,  
นอกจาก จะถูกปรับเสีย สัก ครั้ง จึง จะรู้,  
เพราะไฟดวงนี้ติดเขียวและกระจกสีแดงเกือบ  
ไม่มีลักษณะของสีแดง. แต่ทางคอนนเป็น  
คอนคีย์ชน. ไหนจะต้องระวังรถที่จะเลี้ยว  
มาจากถนนหน้ากระทรวงอุตสาหกรรม,  
และจากซอยตรงข้าม. รถที่จะเลี้ยวขวา  
ไปนางเลิ้ง เมื่อข้าม สะพาน ก็ ต้อง เปลี่ยน  
ทางวิ่งด้วย. ถ้าจะติดไฟให้เห็นชัด, ยัง  
คั้วรถแต่ละ ทาง วิ่ง อาจ ตัดถึงวลคนขับได้  
มาก. การจราจรในเมืองไทยออกจะประ-  
หัยต์ในเรื่องไฟมาก. ที่สแยกซังฮิรถลง  
จากสะพานกรุงธน ฯ กว่าจะข้ามไปได้กิน

เวลานานและไม่ปลอดภัยเพราะไม่รู้ว่าจะรถ  
ที่วิ่งผ่านถนนสามเสน ซึ่งเป็นทางเอกจะ  
ชนเอาเมื่อใด, ทำให้บางคนไม่ยอมข้าม  
สะพานกรุงธน ฯ.

เรื่องเมื่อเกิดแล้วมักโทษ คนทำความ  
ผิดยังเป็นเรื่องธรรมดาสามัญในบ้านเรา.  
นักเรียนเรียนเลวทางการก็โทษนักเรียน  
ว่าไม่เอาใจใส่. แต่ทางการไม่เคยเฉลียว  
คิดเลยว่านักเรียน ๆ เสนอไม่มีเหตุอื่นด้วย  
หรือเปล่า, เช่นเหตุเพราะครออาจารย์ขาด  
ความสนใจที่จะสอน, ขาดเครื่องมือเครื่อง  
ใช้ประกอบการศึกษา. จราจรประหัยต์  
ไฟ, แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว, ชีวิต,  
การพิการ, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าซ่อม  
แซมรถจะคมีค่ากว่าแรงไฟมาก. ทำไม  
ทางการจึงไม่เพิ่งเล็งสิ่งแวลล์อิมด้วย, จะ  
ยอมให้เป็นแบบ “เสียน้อยเสียยาก, เสีย  
มากเสียง่าย” เมื่อไหร่บ้านเราจึงจะเจริญ  
เท่าเขา.

# บทบรรณาธิการ

## טיפולการเพื่อพิษยา

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดอวัยวะหนึ่งในร่างกาย, มีหน้าที่หลายอย่างเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม, ทั้งในด้านการสร้างและทำลาย. การทำลายนั้นนอกจากการย่อยอนุใหญ่ๆ ของสารบางอย่าง, เช่น โปรตีนหรือ โพลีแซ็กคาไรด์, ให้เล็กลงเพื่อประโยชน์ในการสังเคราะห์ต่อไป, ยังมีการทำลายสารพิษต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและที่เข้ามาจากภายนอก. สารพิษที่เกิดขึ้นภายในและมีความสำคัญเป็นพิเศษคือ แอมโมเนีย, ซึ่งตับมีหน้าที่เปลี่ยนเป็น ยูเรีย และไตคัดถ่าย (เอ็กครีต) ไปในปัสสาวะ. สารพิษหลายอย่างเข้าสู่ร่างกายทางอาหาร, ซึ่งตับก็รับหน้าที่ทำให้หมดพิษเสีย โดยวิธีต่างๆ กัน, เช่นการเติม ออกซิเจน และการจับควบคู่ (คอนจูเกชัน). เพราะความสำคัญในหน้าที่ดังนี้, หากตับพิการลงด้วยเหตุใดก็ตาม, อันตรายย่อมมีมาก, ซึ่งอาจเกิดจากภาวะขาดสิ่งซึ่งตับเคยสังเคราะห์หรือเกินสิ่งซึ่งตับเคยทำลาย. โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุ

ประการหลังทำให้เกิดอันตรายได้รวดเร็วมาก. คนไข้แสดงอาการมีนเมาซึ่งเพิ่มความรุนแรงจนเรอๆ เจนกระทั่งถึงขีด "โคมา เพื่อตับ" (เฮปาทิก โคมา) ซึ่งมักเป็นขั้นสุดท้าย.

โดยที่ตับเป็นทาง ผ่านของเลือด ส่วนใหญ่, โดยเฉพาะอย่างยิ่งของเลือดที่มาจากทางเดินอาหาร, ประกอบกับมีหน้าที่ทำลายพิษดังกล่าวแล้ว, ในการบริหารยาจึงต้องระลึกลอยเสมอว่าตับต้องเกี่ยวของด้วยไม่มากนัก. ในการทำลายพิษ, ตับเองอาจถูกพิษของยามากจนเกิดความพิการขึ้นได้. นอกจากนั้นยาบางอย่างยังถูกกักเก็บไว้ในตับเรอๆ. เมื่อมีความเข้มข้นถึงขีดก็อาจแสดงผลทางพิษชน, โดยทำงานคล้ายกันยาบางชนิดอาจทำให้เกิดภูมิแพ้ (แอลเลอร์ยี) ขึ้นและตับได้รับอันตรายเพราะปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเองจากปรากฏการณ์. ยาที่แสดงพิษต่อตับโดยเฉพาะที่รู้จักกันมานานแล้วได้แก่ สารหนู, โคลโรฟอร์ม, และ ฟอสฟอรัส, ซึ่งแสดง

ฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์ของตับทำให้เกิดการเสื่อม (ดีเจเนอเรชัน), และนอกจากเฉพาะส่วน (นีโครสิส) อย่างรุนแรงและมักทำให้เกิดการ “ผองผืดเหลืองปัจจุบัน” (แอกิวต์ เยลโลว์ อะโทรฟี่) ขึ้นแก่ตับและคนไข้ตายภายในเวลารวดเร็ว. พืชของยาทั้งสามนี้เป็นที่รู้จักอยู่แล้วและการใช้ก็มักมีการระมัดระวังไปด้วยพอสมควร, ซึ่งลดอันตรายลงได้มาก. อย่างไรก็ตามยาสมัยใหม่อยู่หลายขนานซึ่งอาจแสดงพิษต่อตับได้และอันตรายนี้อาจยังไม่เป็นที่ชัดทราบโดยแพร่หลาย, จึงเห็นสมควรทบทวนความรู้ในเรื่องนี้โดยสังเขป.

ยาที่มีโอกาสเป็นต้นเหตุอันตรายต่อตับได้มีอยู่หลายขนานมาก. หากจะแบ่งเป็นพวกเพื่อจำง่ายก็อาจแยกออกได้เป็น ๕ พวก, ได้แก่ (๑) พวก ซัลโฟนาไมด์, ซึ่งกล่าวโดยทั่ว ๆ ไปได้ว่ายาจำพวกนี้ที่อาจถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้นั้นมีโอกาสที่จะทำพิษได้ทุกขนาน, (๒) พวกแอนโตรีน, เช่น เมธิลลเตสโทสเทอโรน, นอร์อีนดราโลน, (๓) พวกยาสงบประสาท (แทรนควิลิเซอ์), โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรมาซีน, คลอร์โปรมาซีน, ปากาตาล, (๔) พวกยารักษาวัณโรค, เช่น พี. เอ.

เอส., ไฮโปรโนอะซิค, (๕) แอนติไบโอติก, เช่น นีโออีรีทโรมัยซิน, โอลิแอนโตมัยซิน, และ (๕) พวกเบ็คเล็ค, เช่น อะโตฟาน, ไฮโอยราซิล, ไบอะมาโซล, อิมาลีน, เป็นต้น. พงสังเกตุว่าอาการพิษที่เกิดแก่ตับนั้นไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาด, กล่าวคือแม้ขนาดใช้ธรรมดา ก็อาจทำให้เกิดอาการได้. แต่ถ้าขนาดใช้ยิ่งมาก, อันตรายก็มีมากขึ้น. เข้าใจว่าสำหรับยาบางขนานนั้นต้นเหตุแท้จริงอาจเป็นภูมิแพ้ยาหนึ่งก็ได้. ที่เข้าใจเช่นนั้นก็เพราะในบางรายตรวจเลือดพบ อีโอสีโนฟิลเลีย อย่างหนักทีเดียว.

อาการที่เกิดขึ้นเพราะตับพิการเนื่องจากพิษของยาพวกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจแบ่งออกได้เป็นสามประเภท, คือประเภทที่มีอาการไปในทางอุดกั้นทางเดินน้ำดี, ประเภทที่มีอาการไปในทางเซลล์ตับตาย, และประเภทเรอรั้ง. ในประเภทแรกนั้นต้นเหตุเกิดจากมีการคั่งของน้ำดีในหลอดระหว่างกลีบตับ (อินเตอร์โลบลาร์ ไชมัลิสเตลิส) ของตับ, โดยมีเซลล์แทรกซึมอยู่ในบริเวณรอบ ๆ, ทำให้หลอดฝอยน้ำดีพองโตและในบางแห่งก็ถึงแตก. เซลล์ของตับอาจไม่แสดงลักษณะเสื่อม

(ดีเจเนอเรต) เลย์หรือมีก็เพียงเล็กน้อย. บางครั้งมี เซลล์ จำพวก อีโอสีโนฟิล แทรกซึมอยู่บ้าง, ซึ่งทำให้เกิดความเห็นว่าอาจมีร่องรอยแพมาเกวของตัว. ลักษณะทั่วไปของอาการในประเภทนี้แยกไม่ออกจากที่เกิดจากการอุดตันทางเดินน้ำที่ตัวเหตุทางกาย (เมแชนิคัล). อาการที่ปรากฏได้แก่ที่ชาน, คันตามตัว, อจจาระสีโคลนหรือขาว, บัสสาวะมีสน้ำค, ติบโต. บางครั้งมีม้ามโตด้วย. ในวันแรก ๆ อาจมีไข้, และก่อนหน้าอาการอื่น ๆ ปรากฏ อาจมีปวดศีรษะหรือท้องอืดท้องเฟ้อหรือท้องสองอย่างนำเบิกทางมาก็ได้. ตรวจเลือด อาจพบ เซรุ่ม บิลิรูบิน เพิ่มขึ้นมาก, บางครั้งถึง ๑๐ มก.ปช., และ แอลคาไลน์ ฟอสฟาเทส และ โคลเลสเทอรอล เพิ่มขึ้น. เซรุ่ม แทรนสอะมีเนส ก็มีปริมาณมากขึ้น, แต่การทดสอบเกี่ยวกับ การจับกลุ่ม โปรตีน (ฟลื้อคเคเลชั่น) และการตกตะกอน โปรตีน (เปเรซีบีเตชั่น) ในเซรุ่มมักให้ผลปกติ. การวินิจฉัยแยกขาดอาจทำได้, เพราะไม่อาจแยกจากการอุดตันเพราะเหตุอื่น ๆ. อย่างไรก็ตาม, การรักษาที่คงเหมือน ๆ กัน, คือรักษาตามอาการและรักษาแบบประคับประคอง. ถ้า

หากสงสัยว่าเป็นเพราะพิษยา, ก็ควรหยุดยาที่อยู่ในข่ายสงสัยเสียชั่วคราว. เอ.ซี. ที.เอช. และ สเตอรอยด์ ไม่มีประโยชน์ในการรักษา, แต่มีผู้เชื่อว่าอาจช่วยในบางกรณีได้บ้าง. อินทรายเกวกับชีวิตในประเภทนี้ไม่มากนัก.

ประเภทที่สอง, ซึ่งเกิดจากการที่ เซลล์ ของตับตายเฉพาะส่วน (นีโครลิส) อาจเป็นผลของการถูกพิษของยาโดยตรง, เช่นพิษของ โคลโรฟอร์ม หรือ คาร์บอน เตตระคลอไรด์, หรืออาจเป็นผลของ เซนซีไตเซชั่น, เช่นที่เกิดกับซิลิเฟนไมด์. พยาธิสภาพที่ปรากฏชัดเจนได้แก่เนอติบ ตายเป็นหย่อม ๆ (โฟคัล นีโครลิส) และ ตับแสดงความเสื่อมทั่วไป, ซึ่งคล้ายกับ ไวรัล เฮปาไตติส มาก. ลักษณะต่างๆ ทางคลินิกก็แยกจากกันไม่ออก, นอกจากจะอาศัยตัดสินจากการที่โรคค่อยทยอยขึ้นเมื่อหยุดยาที่สงสัย. อาการสำคัญได้แก่ไข้สูง, ที่ชาน, ปวดศีรษะ, หนาวสั่นเป็นพัก ๆ, คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องขึ้นเฟ้อ, และอาการอ่อนเพลียผิดส่วนกับอาการอื่น ๆ. ผลการตรวจทางห้องทดลองก็เช่นเดียวกับใน ไวรัล เฮปาไตติส. การรักษาก็ทำเนนแบบเดียวกับที่อีกเสบเพื่อ

ไวรัส. ถ้าอาการไม่รุนแรงนัก, เพียงการให้หยดยาและให้นอนพักก็อาจพอ. ขณะเดียวกันควรเพิ่มอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต และลดอาหารประเภท โปรตีน. ถ้าหาก อาการ รุนแรง มาก อาจ ใช้ พวก สเตียรอยด์ ซึ่งมีผู้พบว่า มีประโยชน์พอสมควร. อัตราตายในประเภทนี้อาจมีระหว่าง ๒๕ ถึง ๔๐ เปอร์เซ็นต์, ซึ่งนับว่าสูงพอใช้. ยาที่เป็นต้นเหตุของอาการประเภทนี้ขอยกกว่าอนไคแท็ก ไอโพรโนอะซิด, นีโออีริย์โรรมัยซิน, ไทโอยราซิล, และ ไธอินโทอิน.

ประเภทที่สาม, ซึ่งมีอาการเรื้อรัง, อาจแสดงออกมาเป็นแบบ บิลิอาร์รี่ เซอร์โรสิส หรือ ปอร์ทัล เซอร์โรสิส ก็ได้, โดยที่อาการค่อยเป็นค่อยไปและการดำเนินเป็นอย่างเรื้อรัง, มักเป็นการยากที่จะตัดสินใจให้เด็ดขาดลงไปว่าโรคนี้เกิดจากพิษของยา. มีนักศึกษายางคนเชื้อหรือสงสัยว่าแม้ในรายที่เป็นโรคนี้ แข็งเพราะเหตุอื่น ๆ, พิษของยาที่ไต่รับเข้าไปอาจมีส่วนในการสร้างพยาธิสภาพด้วยก็ได้.

พิจารณาตามที่ยุบายมานี้เห็นได้ว่า แม้ว่าโรคตับพิการเพื่อพิษยาจะมีอาการหลายอย่างชัดเจน, แต่อาการนั้น ๆ ก็ไม่อาจจะช่วยให้แยกออกจากตับพิการเพราะเหตุอื่น ๆ ได้โดยเด็ดขาด. การรักษาก็ไม่มีวิธีอะไรจำเพาะ, นอกจากเมื่อสงสัยว่าเกิดจากยาก็จักยาเสียเท่านั้น. เพราะฉะนั้นหนทางแก้ที่แพทย์จะช่วยให้คนไข้ของตนรอดพ้นจากผลของความพิการของตับที่เกิดเพราะยา, ก็คือการป้องกัน. แพทย์ควรระวังไว้เสมอว่ายานั้น ๆ อาจทำพิษต่อตับได้. เมื่อจะให้ยานั้น, ควรถามคนไข้ก่อนเสมอว่าเคยใช้มาก่อนหรือเปล่า, ใช้แล้วมีอาการอะไรบ้าง. โดยที่คนไข้ส่วนมากย่อมไม่ทราบชื่อยา, วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้คือเอาเม็ดยาหรือภาชนะบรรจุยาให้ดูเวลาถาม. เมื่อบริหารยาพวกนี้แล้วจะต้องสนใจสอดส่องถึงอาการพิษอยู่เสมอ, โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการที่ช้ำน, และให้หยดยาเสียก่อนทันทีที่พบข้อสงสัยให้สงสัยเกิดขึ้น.

## แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: วิเชียร ดิลกสัมพันธ์ พ.บ., พ.ด., Cert. Anat., ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.  
ประเสริฐ ทองเจริญ พ.บ., Dr. med., สมชัย บวรกิตติ พ.บ., พ.ด., กรุงไกร เจนพาณิชย์ พ.บ.  
สนั่น บัณฑิตธรรม พ.บ., บุญเจือ ธรณินทร์ พ.บ.

๑. Tucker, H.A., R.P. Reece: ปริมาณ  
กรด นิวคลีอิก ของต่อมนมของหนูทดลอง  
ของ. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1963,  
112: 370—372.

การศึกษาจำนวนของกรด เคสอ็อก-  
ซัยโรโบนคลีอิก (DNA) และไรโบนคลีอิก  
(RNA) ของต่อมนมของหนูทดลองได้  
๐, ๔, ๘, ๑๒, ๑๔, ๑๘ และ ๒๐ วันพบว่า  
จำนวน DNA ซึ่งบ่งชี้ถึงจำนวน เซลล์  
ของต่อมนมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดระยะเวลา  
ทดลองและเพิ่มมากที่สุดระหว่างวันที่ ๑๒  
—๑๔. จำนวน RNA ซึ่งบ่งชี้ถึงการสัง  
เคราะห์ โปรตีน ของต่อมนมเพิ่มขึ้น  
ตามจำนวน DNA. แสดงว่าการสังเคราะห์  
โปรตีน เพิ่มขึ้นตามจำนวนของ เซลล์  
ที่เพิ่ม. การสังเคราะห์ โปรตีน ต่อ  
เซลล์ ซึ่งคำนวณจากอัตราส่วน DNA:  
RNA ก็เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และเพิ่มมากขึ้น  
เล็กน้อยในระยะท้ายๆ ของการทดลอง.

วิเชียร ดิลกสัมพันธ์ พ.บ.,

พ.ด., Cert. Anat.

๒. Wdhoji, V.N. และคณะ: การศึกษา  
การไหลเวียนในผู้ช็อค จากการศึกษ  
Amer. Jour. Med. 1963, 34: 461—469.

ผู้เขียนได้ศึกษาถึงการไหลเวียนในผู้  
ป่วย ๕ รายซึ่งมีอาการ ช็อค จากการศึกษ  
เชอ. ๓ ใน ๕ รายพบว่า ตรวจพบเชอ  
บราซิลไล แกรมบวกในเลือด. ผู้ป่วยทุก  
รายมีความดันเลือดลดลงต่ำกว่าปรกติ,  
และเปอร์เซ็นต์ของจำนวนเม็ดเลือดขาวจาก  
หัวใจลดลงมากกว่า, ซึ่งแสดงว่าความ  
ต้านทานส่วนปลายของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น  
หรือออก นัยหนึ่ง คือมีการหดเกร็งตัวของ  
หลอดเลือดแดงเล็ก. ผู้ป่วยทุกรายไม่พบ  
ว่ามี อะลิตีโกลีซิส หรือเลือดข้นเลย. เวลา  
ไหลเวียนนานขึ้นซึ่งแสดงว่าเลือดไหลช้า  
ลง. สาเหตุของการ ช็อค ส่วนใหญ่คือ  
มีการดึงเอาเลือดไปค้างอยู่ในระบบหลอดเลือด  
ค้ำส่วน กลาง โดยเฉพาะ ส่วนบริเวณ  
สแปลงซ์นิก, ไม่ใช่เกิดจากการขยายตัว  
ของหลอดเลือดแดงเล็ก. ผู้เขียนได้ให้ข้อ  
สังเกตถึงผลของยาเพิ่มความดันเลือดในผู้

ช่วยพวกมัน, ซึ่งจะกระทำต่อหลอดเลือดซึ่ง  
หดตัวอยู่แล้ว. แต่โดยทั่วไปผลทางคลินิก  
ก็พบว่ายาพวกมันมักช่วยเพิ่มความดันเลือด  
ในผู้ป่วยเหล่านี้เสมอ.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๓. Engel, F.L., L. Kahana: กลุ่มอาการ  
คุชซิงก์ กับมะเร็งสร้าง คอร์ติโคโทรปิน.  
*Amer. Jour. Med.* 1963, 34: 726-734.

กลุ่มอาการ คุชซิงก์ ร่วมกับเนื้องอก  
ซึ่งไม่ใช่ของต่อม แอดรีนัล และ บิตือตารี  
มีอยู่เสมอ ๆ ในรายงาน. โดยมากเนื้องอก  
ไปมารีย์ มักเป็นที่ปกคลุมโดยเฉพาะ  
ชนิด โอค เซลล์ และมะเร็งของตับอ่อน.  
ที่ช่วยระอื่น ๆ มีรายงานประปรายเช่นจาก  
ต่อมลูกหมาก, รังไข่, องคิหะ, ลำไส้  
ใหญ่, ไต, ต่อม ธัยมัส. อาการโดยทั่วไป  
ของคนไข้ รุนแรงและตายในระยะเวลา  
อันสั้น. ในรายงาน ๗๒ รายมีเพียง ๑๐  
รายเท่านั้นที่ระยะเวลาของโรคค่อนข้างนาน.

การตรวจทางพยาธิวิทยาพบมี ฮัยเปอร์-  
เพลเซีย ของต่อม แอดรีนัล. ในบางราย  
ตรวจพบสารที่เหมือน เอ.ซี.ที.เอส.  
ไตในก้อนเนื้องอกนั้น. ผู้เขียนรายงานผู้  
ช่วย ๑ รายซึ่งมีกลุ่มอาการรวมกับก้อน

เนื้องอกร้ายในทรวงอกและมีระยะเวลาของ  
โรคค่อนข้างนาน.

ผู้ช่วยหญิงอายุ ๔๘ ปี. มา ร.พ. ครั้ง  
แรกในเดือน มี.ค. ๑๙๕๕ ด้วยกลุ่ม  
อาการ คุชซิงก์. การตรวจรังสีทรวงอก  
พบว่า เมทาสตีนิ่ม ค่อนข้างกว้างกว่า  
ปกติ. ผู้ป่วยรับสนองดีต่อการรักษาโดย  
การตัดต่อม แอดรีนัล ออกเกือบหมด.  
การตรวจทางพยาธิวิทยาของต่อม แอดรีนัล  
แสดง ฮัยเปอร์เพลเซีย.

หลังจากการผ่าตัดผู้ช่วยอาการดีขึ้น  
มาก, แต่กลับมา ร.พ. อีก ๑๖ เดือน  
หลังโดยอาการกำเริบ, โดยเฉพาะผิวหนัง  
ผู้ช่วยมีสารสีอย่างมาก. คราวนี้ผู้ช่วยถูก  
ผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกในทรวงอกออก. คน  
ไข้มีอาการดีขึ้นอีกโดยเฉพาะสารสีผิวหนัง  
ได้ลดลงมาก. คนไข้ตายในมกราคม  
๑๙๖๑ โดยการแพร่กระจายของมะเร็ง.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๔. Mermelstein, R.H., A.W. Freireich:  
วาริเซลลา ป็นิวโมเนีย. *Ann. Intern.*  
*Med.* 1961, 55: 456-463.

จนถึงปี ๑๙๕๖ ได้มีผู้รายงาน วาริ-  
เซลลา ป็นิวโมเนีย ไว้แล้วเพียง ๑๕ ราย.

ในระยะหลัง ๆ นี้พบโรคนี้ไต่บ่อยขึ้น, และมักจะเป็นเหตุให้ผู้ช่วยที่เป็นผู้ใหญ่ได้รับอันตราย. อาการของโรคปอดขวมจะพบไต่ตั้งแต่วันที่ ๒ ถึงวันที่ ๖ ของโรค และอาจถึงแก่กรรมได้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง. การตรวจร่างกายมิได้สัดส่วนกันกับความรุนแรงของพยาธิสภาพในเนื้อปอด หรือการตรวจพบทางรังสีเลยและการตรวจพบรังสีนั้นจะแสดงให้เห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมาก. การรักษาตามอาการโดยการให้ ออกซิเจน มีประโยชน์มาก, แต่การให้ สเตียรอยด์ คอร์โมน กลับจะก่อให้เกิดผลร้าย. การศึกษาที่ ร.พ. เมโทรวอร์ด, นิวยอร์ก, ได้รายงานผู้ป่วย สุกใส ผู้ใหญ่ ๓๘ ราย. ในจำนวนนี้ปรากฏว่ามีถึง ๑๓ รายที่ตรวจพบว่ามีปอดขวม. ทกรายหายจากการเจ็บป่วย. ไม่มีรายใดได้รับการรักษาโดยใช้สเตียรอยด์ เลย.

ประเสริฐ ทองเจริญ พ.บ., Dr. med.

๕. Rab, S.M., G.M. Choudhury: กลุ่มอาการ Landry-Guillain-Barre หลังโรคสุกใส, *New Engl. Jour. Med.* 1963, 268: 200.

โรคแทรกหลังเป็นสุกใสพบไต่บ่อย

มาก. Bullowa (๑๙๓๕) ก็มักจะไต่ศึกษาในคนไข้ ๒,๕๓๕ รายที่เป็นสุกใส, พบว่ามีโรคแทรกเพียง ๕ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น. โดยเฉพาะ โรคแทรกทางระบบประสาทกลางจะพบไต่บ่อยครั้งที่สุดคือมีอยู่เพียง ๕ รายเท่านั้นเอง. ผู้รายงานทั้งสองคนได้พบผู้ป่วย ๑ ราย อายุ ๓๒ ปีเป็นมสลิม. เริ่มมีอาการของ อัมพาตของหน้าซีกได้นิวเคลียส (Infranuclear facial paralysis) หลังจากที่เป็นสุกใสได้ ๑๔ วันและยังมีอาการอ่อนกำลังของเนื้อกล้ามเนื้อแต่ไม่มีการฝ่อลีบ. ความรู้สึกสัมผัสเสียจากปลายมือ ปลายเท้าขึ้นมาจนถึงระดับข้อศอกและเข่า. ความรู้สึกเจ็บเสียจนถึงระดับข้อมือและข้อเท้า. Romberg's Sign ให้ผลลบ. การตรวจทางห้องทดลองรวมทั้งน้ำไขสันหลัง, และผลการตรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองต่อซีรัลลิส ให้ผลลบ. การตรวจทางรังสีและคลื่นไฟฟ้าของหัวใจก็ปกติ. ได้รับการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่าเป็น "Landry-Guillain-Barre Syndrome" หลังโรคสุกใส. ได้รับการรักษาด้วย เปรีคินโซโลน, และกายภาพบำบัด. ปรากฏว่าทำให้มีการฟื้นตัวของระบบประสาทอย่างสมบูรณ์.

ประเสริฐ ทองเจริญ พ.บ., Dr. med.

๖. Le Rome, B.T.: เนื้องอกเยื่อหุ้มปอด.

Thorax. 1962, 17:111-119.

จุดประสงค์ของรายงานฉบับนี้คือการ  
แสดงลักษณะทางคลินิก ของเนื้องอก  
เยื่อหุ้มปอดชนิดกระจายมาจากท่อน,  
เปรียบเทียบกับเนื้องอกที่เยื่อหุ้มปอดชนิด  
ไปรมารีย์, สำหรับนำไปใช้ในการ  
พิจารณาแยกโรคระหว่างกันสลับไป; และ  
เพื่อแสดงความสนใจให้เห็นว่าพิกัดความร้าย  
แรงของเนื้องอกจากการตรวจทางจุลพยาธิ  
ไม่เหมาะสมสำหรับยึดถือเป็นหลักในการ  
พยากรณ์โรค.

การศึกษาในรายงานปัจจุบันรวบรวม  
จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ เรจิโอนัล  
ธอราซิก ยูนิต ใน เอคินแบอเธอร์ ระหว่าง  
๑๐ ปีที่แล้วมา, ซึ่ง ๒๗๔ รายพบเป็นเนื้องอก  
เยื่อหุ้มปอดกระจายมาจากอวัยวะอื่น,  
และ ๑๖ รายมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มปอดชนิด  
ไปรมารีย์

เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดที่พบบ่อยที่สุด  
กระจายมาจากมะเร็งของหลอดลมในปอด  
(๒๒๐ ราย), นอกนั้น ๒๗ รายจากมะเร็ง  
เต้านม, ๑๐ รายจากไต, ๓ รายจาก  
ออสเตโอเจนิก ซาร์โคมา, ๓ รายจาก  
อะดีโนคาร์ซิโนมา ของมดลูก, ๒ ราย

จากต่อมลูกหมาก, ๑ รายจาก เมลาโนมา  
ของตา, ๑ รายจาก ซาร์โคมา ของมดลูก.  
๑ รายจากมะเร็งปากมดลูก. ๑ รายจาก  
มะเร็งรังไข่, ๑ รายจาก วัณโรค, ๑ ราย  
จากที่สติกูลาร์ เสมีโนมา, และ ๓ ราย  
ลูกกลมโดยตรงจากหลอดอาหารส่วนต้น.  
ผู้ป่วยเหล่านี้แสดงหลักฐานครั้งแรกของ  
การกระจายมาที่เยื่อหุ้มปอด, โดยมีเงา  
ทึบรังสีลักษณะของเหลวในช่องอก. ทุก  
รายตายภายในหนึ่งปีหลังจากพบว่ามีการ  
กระจายของเนื้องอกมาที่เยื่อหุ้มปอด แล้ว,  
ยกเว้นในพวกมะเร็งเต้านม, ซึ่งได้รับการ  
รักษาด้วย ในโตรเจน มีสตาโรก หรือ ฮอร์  
โมน, บางรายจึงมีชีวิตอยู่ได้ถึง ๒ ปี. การ  
ตรวจโดย ธอราโคสโคปีย์ พบว่าส่วนมาก  
ของเนื้องอกมีลักษณะคล้ายคลึงกับ เมโส-  
เธลิโอมา ก่อนขนาดใหญ่, แต่ไม่เคยพบ  
สักรายเดียวที่ช่องเยื่อหุ้มปอดถูกขี้นหมด  
ไป.

จากเนื้องอกชนิด ไปรมารีย์ ๑๖ ราย,  
๕ รายแสดงเงาของเหลวในช่องอกโดย  
การตรวจทางรังสีและได้รับการวินิจฉัยทาง  
จุลพยาธิว่าเป็น เมโสเธลิโอมา. มีหนึ่งราย  
ที่พยาธิแพทย์ไม่สามารถตัดสินได้ระหว่าง  
เมโสเธลิโอมา และ ไฟโบรซาร์โคมา. ที่

เหลือ ๗ รายพบเงารังสีเป็นวงทึบ, ขอบเขตชัดเจนอยู่ส่วนชายปอด. การตรวจทางจุลพยาธิวิทยาพบไฟโบรซาร์โคมา ๓ ราย และ ไฟโบรมา ๔ ราย. ผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มนี้มีอายุน้อยกว่าพวกที่กระจายจากอวัยวะอื่น, และถึงแม้ว่าลักษณะทางพยาธิแสดงพิกัดร้ายแรงแต่ผู้ป่วยก็สามารถมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้หลาย ๆ ปี.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ., พ.ด.

๗. Brouet, G., F. Liot, Bergogne, E.

Lemicre: การศึกษาค้นหาทคลองและตำแหน่งคลินิคเกี่ยวกับเกล็ดของคานามัยซินที่มีพิษน้อย. *Rev. tuberc.* 1962, 26:885-897.

คานามัยซิน เป็น แอนติไบโอติก ที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ สตาฟิโลคอคคัส, บาซิลไลซนิก แกรมลบและเชื้อวัณโรค. แต่เนื่องจากยานี้มีพิษต่อไตและประสาทของไขสันหลัง, จึงทำให้การใช้ยังไม่ค่อยแพร่หลาย. รายงานปัจจุบันแสดงผลการศึกษากฤทธิ์ต้านเชื้อวัณโรคและพิษถึงกล้ามเนื้อของอนุพันธ์ใหม่ของ คานามัยซิน (monosulfate de kanamycine N-N' dimethane sulfonate de sodium หรือ 5 K 203) โดยเปรียบเทียบกับผลการรักษาด้วย คานามัยซิน

ขนานคงเดิม.

การทดลองแบ่งออกเป็น ๓ ตอน: (๑) การทดลองในแก้ว. ฤทธิ์ยาต่อเชื้อวัณโรคโดยตรง (๒) การทดลองรักษาวัณโรคในสัตว์ทดลอง (หนูถีบจักร และหนูตะเภา), และ (๓) การรักษาผู้ป่วยวัณโรค (อนุพันธ์ใหม่ ๖๑ คน, คานามัยซิน ซัลเฟต ๒๒ คน). การบริหารยาในผู้ป่วยปฏิบัติโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ๑ กรัม, แบ่งฉีด ๒ ครั้งเข้าเย็น, ให้ติดต่อกัน ๕๐ วัน. ๕๐ รายให้ร่วมกับพี.เอ.เอส. และ ไอ.เอ็น.เอส, แต่ ๑๐ รายให้ 5 K 203 อย่างเดียว.

ผลการศึกษาแสดงว่าเกล็ดของ คานามัยซิน ขนานใหม่มีฤทธิ์ต้านวัณโรคได้ผลดีใกล้เคียงกับ คานามัยซิน ซัลเฟต, แต่มีพิษต่อประสาทน้อยกว่า (การเปลี่ยนแปลงของ ออกซิโอแกรม พบ ๒๕ ปร. ในรายใช้ยาใหม่, ของ คานามัยซิน ซัลเฟต ๗๗ ปร.) และเกิดขนช้ากว่าด้วย.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ., พ.ด.

๘. Opitz, K.: ผลของยามุ่งแสดงฤทธิ์ต่อจิตใจต่อ เมตะบอลิซึม. *Arzneimittel Forschung.* 1962, 12.

ผู้รายงานได้ศึกษาฤทธิ์ยา ฆลอร์โปร-

มาซีน และยาม่งแสงทงฤทธิ์ต่อจิตใจอื่น ๆ โดยใช้ปลากัดไทยเป็นสัตว์ทดลอง. ใช้ปลากัดไทยตัวผู้โตเต็มที่ ๕๕ ตัวใส่ในภาชนะโปร่งตาซึ่งมีน้ำเลี้ยงอยู่ ๕๐ มล. ทุกตัวพองก็. จัดอุณหภูมิให้คงที่ ๒๕° ถึง ๒๘° ซ. ใส่ยาทดลองลงไปแล้วดูการพองของปลากัดและสีที่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ (ใช้ปลาปรกติเป็น ค็อนโทรล). ปลาทุกตัวจะนำมาทดลองอีกหลัง ๑๔ วัน. ปรากฏว่า ผลอร์โปรริซิน ให้ผลดีกว่า ผลอร์โปรมาซีน, อิมิปรามีน ลดการพองในความเข้มข้นน้อย. พวกที่ได้ผลรองลงมาได้แก่ โปรริเฟนทียัล, ผลอร์โปรริซินซัลฟอกไซค์, เอ็น-โคเมธิยัล อะมิโน โปรบียัล ฟีนอกซาซีน และ โปรมาซีน. ผลอร์โปรมาซีน ซัลฟอกไซค์ ไม่มีผลต่อปลาเลย. นอกจากนี้ ผลอร์โปรริซิน, ผลอร์โปรมาซีน, ผลอร์โปรมาซีน ซัลฟอกไซค์ และ เอ็น-โคเมธิยัล อะมิโน โปรบียัล ฟีนอกซาซีน ยังทำให้ปลาที่สีเข้มกับซีดลง. ผลอันเกี่ยวข้องกับสีนี้เห็นได้ชัดเจนไม่เกี่ยวกับฤทธิ์ลดการพอง, เพราะภายหลังใส่ยาสองสามนาที่ปลากัดสีซีดแล้ว. แคปโต-โคอะมีน ฮัยโคโรมลอไรด์ กดการพองในความเข้มข้นที่ทำให้เกิดพิษพอก (๑๐ มก/

ลิตร) และ ฮัยโคโรมลอไรด์ นั้นไม่คงตัว เพราะน้ำยาจะขึ้นเกิด แคปโตโคอะมีน เบสขึ้น. ริเสอร์บัน ไม่กดการพองแม้ในความเข้มข้นมาก (เกิน ๒๐ มก/ลิตร) และใช้เวลา ๔ ชม. หรือเพิ่มอุณหภูมิ (๓๓° ซ.) ก็ตาม, มีฤทธิ์ต่อลำไส้ทำให้ปลาเพิ่มการถ่ายอุจจาระมากขึ้น. อนึ่ง ริเสอร์บัน ยังทำให้ปลาสีเข้มจัดด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหัวและหลังจะมีสีดำ. ผลนี้อาจเกิดจากการมี ซีโรโทนิน ปล่อยออกมาที่ผิวหนัง. เมโปรบาเมต ในความเข้มข้นถึง ๕๐๐ มก/ลิตร ไม่มีผลทั้งต่อการพองหรือการกดย่างอันตลอด ๔ ชม. แต่เมื่อเติมเอธานอล ลงไปด้วย (๘ มล/ลิตร) จะทำให้การพองของปลาทุกตัวหมดไป. ฤทธิ์กดสมองของ เอธานอล ทำให้ปลาเคลื่อนไหวจากกันภาชนะไม่ได้. เห็นได้ว่าสารอนุพันธ์ของ ฟีนโออะซีน เท่านั้นที่ให้ผลกดย่างการพองของปลากัด. ส่วนยาม่งแสงทงฤทธิ์ต่อจิตใจอื่น ๆ เช่น ริเสอร์บัน และ เมโปรบาเมต ใช้ไม่ได้ผล.

ผู้รายงานได้ทำการทดลองต่อไปโดยใช้ ผลอร์โปรมาซีน ฮัยโคโรมลอไรด์ ความเข้มข้นเท่ากันแต่จัดอุณหภูมิต่างกันจาก ๒๐° ถึง ๓๐° ซ. พบว่าปลากัดจะกดย่าง

ยาได้มากถ้าอุณหภูมิสูงขึ้น, ส่วนที่อุณหภูมิต่ำปลาไซยาไคนอย. นั่นคือปลาไซยาจากน้ำยาโคยวิธ แอคติฟว. ส่วนเรื่องของยาที่เข้าไปอยู่ในตัวปลาแล้วยังไม่ทราบว่าไปต่อไปอย่างไร.

กรุงไกร เจนพานิชย์ พ.บ.

๕. Brooks, F.P., D. Sandweiss, A.H.

Bagzenstoss: ความสัมพันธ์ระหว่างแผลเย็บตึก กับการออกตัวของหลอดเลือด โคโรนารี. Amer. Jour. Med. Sci. 1963, 245:277-282.

ในการตรวจศพผู้ช่วยที่ตายด้วยโรคการออกตัวของหลอดเลือด โคโรนารี พบว่ามีร่วมกับแผล คอโคตินัม และจำนวนผู้ช่วยเพิ่มขนเรออยๆ, แม้ว่าจะเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญไม่น้อยเมื่อเทียบกับประชากรโดยทั่วไป.

การศึกษาเรื่องนี้ในผู้ช่วยต้องการเวลาระยะเวลาพอจะพิสูจน์หรือลงข้างข้อสังเกตอื่น. เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งว่าการออกตัวของหลอดเลือด โคโรนารี นั้นอาจเกิดจาก อาเธอโรสเคลอโรสิส ซึ่งมักเป็นผลจากการมีระดับของไขมันในเลือดสูงกว่าปรกติ. อนึ่งการรักษาผู้ช่วยที่เป็นแผล

เย็บตึก ก็นิยมให้อาหารที่มีไขมันสูงเพื่อจะไปกระตุ้นการหลั่งของ เอ็นเทอโรแกสโตรอน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งน้ำย่อยและการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร. ทั้งนี้การตีบตันของหลอดเลือด โคโรนารี ที่เกิดร่วมกับผู้ช่วยที่เป็นแผล คอโคตินัม นั้นอาจเกิดจากการรักษาโดยการใช้ ซิปปี้ไคเอ็ค ก็ได้. ทั้งนี้ยังรอการพิสูจน์ให้แน่นอนในโอกาสต่อไป.

สนั่น บัณฑุธรรม พ.บ.

๑๐. E.L. Dubois: พาราเมธาโซน ในการรักษา ซิซตีติก ลับส์ อิริธมาโตสิส. J.A.M.A. 1963, 184:463-469.

ผู้รายงานได้ทดลองใช้ พาราเมธาโซน อะซีเตต ( $6\alpha$ -fluoro-,  $16\alpha$  methyl prednisolone acetate) รักษาโรค ซิซตีติก อิริธมาโตสิส ในผู้ช่วย ๕๑ คน. เป็นชาย ๔ คน, หญิง ๔๗ คน. ทั้งหมดเป็นผู้ช่วยที่ไม่สามารถจะควบคุมอาการได้ด้วย ซาลิซิลเลต หรือยารักษามาลาเรีย. ให้ขนาดยาตั้งแต่ ๔ ถึง ๔๘ มก. ต่อวัน. พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการให้ครั้งเดียวหลังอาหารเช้าทันทีกับแบ่งเป็นหลายครั้งใน ๑ วัน. เขาเชื่อว่าการให้วิธี

แรกจะลดการรบกวนต่อกระเพาะอาหารได้มากกว่าและการดูดซึมก็ดีกว่าด้วย. ผลการรักษาพบว่ายานให้ผลดี ทำให้อาการทั่วไปดีขึ้นมาก. ในรายที่มีอาการทางไต เพราะพิษของ ลิปัส อย่างปัจจุบันอาการจะดีขึ้น. แต่ในรายที่มีไตอักเสบมานาน ๆ การรักษาโดยยานนี้ได้ผลดี.

ยานนี้ไม่ทำให้มีการคั่งของ โซเดียม แต่ฤทธิ์ทำให้เกิดแผล เยื่อตึง และฤทธิ์ข้างเคียงอื่น ๆ เช่น คอชิงก์ เบสโพลีสต์, เอคซัยโมสิส เกิดขึ้นได้พอ ๆ กับ ฮอร์โมน ที่รักษาการอักเสบอื่น ๆ.

บุญเจือ ธรณินทร์ พ.บ.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารคดีราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

# ปกิณกะ

พระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

## ๑. ประโยชน์แห่งการอยู่ในธรรม

“อมโม หเว รกขติ อมฺมจาวี”

คนสมัยใหม่มีอยู่ข้างบางคน ซึ่งไม่รู้สึกความจำเป็นแห่งการอยู่ในธรรม. ที่เป็นเช่นนั้นเพราะเหตุ ๒ ประการ คือ

ประการที่ ๑ เพราะเข้าใจผิด คิดว่าการที่อยู่ในธรรมเป็นเครื่องแสดงตนเป็นคนแก้วดี, เดว, “ศรี”, หรือสมองเก่าไม่ถูกแบบคน “ซีวิลไลซ์”. ความเข้าใจผิดอันนี้ย่อมบังเกิดขึ้นเพราะความคั่นของตนเอง, ขาดความพิจารณา และอาศัยความปรารถนาที่จะประพฤติตนให้เป็นคน “ซีวิลไลซ์” จึงต้องตั้งใจเอาอย่างฝรั่งมากที่ตนจะเอาอย่างได้. เพื่อทำเช่นนั้นให้ถึงที่คนจำพวกนี้มักทงธรรมประเพณี ซึ่งพ่อ แม่ ย่า ปู่ ตา ยาย ของตนเองได้ถือมาแล้วแต่ก่อนและสั่งสอนตนมา, และมุ่งหมายที่จะถือเอาธรรมประเพณีของฝรั่งผู้ซึ่งนับว่าเป็นมนุษย์จำพวกที่ “ซีวิลไลซ์” กว่าชาวเราเองนนท์เทยว. ความมุ่งมาดปรารถนา

เช่นนั้น ถ้าสามารถจะทำให้เป็นผลสำเร็จจริงก็ไม่สู้กระไรนัก คือถึงแม้ว่าจะทงประเพณีประพฤติกกรรมจรรยาอย่างแบบไทย ใช้แบบฝรั่งแทน ในที่สุดก็คงได้ผลคล้ายคลึงกันนั่นเอง เพราะหลักธรรมย่อมเหมือนกันหมดทั้งโลก ไม่ว่าในหมู่ชนชาติใดภาษาใดวันเสี้ยแต่คนที่ป่าเท่านั้น. แต่เผอิญเป็นเคราะห์ร้ายแห่งชาวเรา ที่ฝรั่งโดยมากซึ่งไทยเราอยากเป็นศิษย์ จะได้พบปะโดยใกล้ชิดจริงๆ มักเป็นผู้ซึ่งไม่สมควรเป็นครตัวประการทงยวง. ฝรั่งที่ออกมาอยู่ในเมืองเราย่อมมีเป็น ๒ จำพวก คือ พวกที่ ๑ เป็นผู้ออกมาอยู่โดยมักิจจร, มีเป็นข้าราชการของกรุงสยามบ้าง เป็นพ่อค้าบ้าง. อีกพวก ๑ เป็นคนซึ่งจะหาคำอันเรียกไม่ได้อีกว่า “จรจัด” เพราะมักจะเป็นผู้ที่ได้เซ็คเซคเนจรรมาหลายแห่งแล้ว และอยู่แห่งใดก็ไม่ใคร่จะได้นาน. ฝรั่งจำพวกที่ ๑

กษัตริย์ ๒ นั้น ถึงแม่เป็นฝรั่งด้วยกันก็จริง แต่เขาจะได้คบค้าสมาคมระหว่างกันแลกันนั้นนักหามิได้ เพราะเขาย่อมถอยตนเป็นคนละชั้นกันโดยแท้ทีเดียว. จำพวกที่ ๑ มักสมาคมแต่ในหมู่ของเขาเอง - และไม่ใคร่จะรับคนไทยเข้าสมาคมของเขา เพราะฉะนั้น ไทยเราโดยมาก จะ ได้มี โอกาสรู้ธรรมประเพณีนิยมของเขาเหล่านั้นก็หามิได้. ฝ่ายฝรั่งจำพวกที่ ๒ นั้น ย่อมพอใจรับรองคนไทยเราเข้าสมาคมของเขา ย่อมพอใจให้คนไทยเราคบค้า เพราะเป็นทางหาเลี้ยงชีพของเขาโดยแท้. ฝรั่งจำพวกนี้ คือพวกที่เป็นเจ้าของโฮเต็ล โรงเหล้า และโรงหมิงนครโสเภณี ซึ่งจำเป็นอยู่เองที่จะต้อง แสวง กิริยา อธิษณา สักดิ์ ต่อ คน ไทย และอย่าว่าแต่คนไทยเลย ต่อให้คนเข้าคนตง อะไร ๆ ก็ดี ถ้ามีเงินแล้วคบได้ทั้งสน. ฝรั่งจำพวกนี้ยอมไม่ได้รักษาธรรมจรรยาเลย และใน หมู่ ฝรั่งก็ถูกและเกลียดซึ่งแต่ ฝ่าย คน ไทย เราซึ่งตงตน เป็นคนสมัยใหม่ขาดความรู้คุณลกหนายาง สำคัญว่าผิวขาวแล้วเป็นที่เท่ากันหมด เห็นควรเอาเป็นตัวอย่างได้หมด. เหตุฉะนั้นเมื่อใดที่ประเพณีธรรมจรรยาอย่าง ที่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ของตนเองได้สั่งสอนมาแล้วนั้น

ก็ช่วยได้แต่แบบแผน ของ กาก ฝรั่งมาถือไว้เป็นธรรมเนียม จึงได้นิยมความประพฤติสำมะเลเทเมา กินเหล้า, กินเบียร์, เล่นผู้หญิง ว่าเป็นความประพฤติอันควรแก่คนชั้นที่ชื่อว่า "ชีวิตโลซ" และอาศัยที่ฝรั่งเล่น ๆ เหล่านี้ย่อมมีการพดปลิ้นปลอกหลอกหากินอยู่เป็นปรกติ ไทยเราที่มักเสวนากับฝรั่งจำพวกนี้ ก็พลอยนิยมการพดปลิ้นปลอกยกไปว่าเป็น ของดีและฉลาดไปด้วย ตรงกับสภานิติว่า "คบพาล ๆ พาไปหาผิด" ดังนี้.

ประการที่ ๒ มีคนอยู่จำพวก ๑ ซึ่งสำคัญตนว่าเป็นผู้มีสติปัญญารอบรู้อย่างสมัยใหม่ และรู้จักใช้สมอง. ผลแห่งการใช้สมอง ของ คน ชนชั้นนี้ ทำให้เขา รู้สึกว่าการรักษาศีลธรรมเป็น ของที่ไม่สามารถจะกระทำไปได้อีกต่อไปแล้วในสมัยนี้ เพราะเหตุว่า ค่านิยมเป็นสิ่งซึ่งเขาสอนกันมาเมื่อหลายพันปีมาแล้ว และตงแต่นั้นมาโลกได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมากแล้ว จะคงใช้จรรยาซึ่งเหมาะแก่สมัยโน้น เป็นหลักแหล่งความประพฤติสำหรับสมัยนี้ได้อย่างไรได้. คำพูดเช่นนั้นผู้กล่าวเข้าใจว่าเป็นของใหม่ แต่แท้จริงตงแต่เมื่อสามพันปีมาแล้ว ก็ได้เคยมีคน กล่าว เช่นนี้ อยู่

แล้ว และได้มีคนกล่าวเช่นนั้นเป็นลำดับมา จนถึงกาลปรตยบันนั้น ทั้งคงจะมีกล่าว เช่นต่อไปอีกจนถึงสมัยบรรลยกลย. ลัทธิ ไม่เชอถอในผลแห่งธรรมะนี้ ย่อมเป็นลัทธิ ทมผนยอมตามมาก เพราะเป็นของสะดวก สำหรับผู้ที่ปรารถนาจะตามใจตนเอง และ นกถตนเองมากกว่าผู้อื่น เพราะฉะนั้น ต้องจิดว่าเป็นลัทธิแห่งยถุทิตเก้ เป็นองค์ แห่งมิจนาคทิจู ความเชอผิดโดยแท้.

อนทจริงถ้าแม่จะพิจารณาให้ถถวน แล้ว ก็คงจะหลกเลียงความจริงไปไม่ได้ เลย กล่าวคือหลักแห่งธรรมะยอมเป็นลิ่ง ทเทียงแท้ย้อย่างเคียวในโลก และถึง ลิ่งไรๆ จะเปลยนแปลงไป หลักแห่งธรรมะ จะมีเวลาคำคร่ำหรือคยัสถูไป นั้น ก็ห้าม ใต้. หลักสำคญกมีย้อยันเคียวทว่า “อย่า เบยคเบยนลิ่งกันและกัน” และบรรดา คำสนาทงปวง ย่อมมีคิลและคำสั่งสอน ในทาง ธรรมจรรยาเพื่อ ความ ปรารถนาอัน เคียวตนเองเหมอนกันหมด หากจะแตก ต่างกันไปก็แต่ด้วยลัทธิทงสั่งสอนเท่านั้น. ขอนยอมเป็นนิตฐานท ควรใช้เพื่อพิจารณา บัญหาธรรมทงปวง. ลิ่งใดลิ่งเมอประพฤติ ไปแล้วจะเป็น ผลให้คนหม่มมากไ้รับความ เกอครอนรำคาญ ลิ่งนั้นยอมไม่เป็นธรรม

และลิ่งใดลิ่งเมอประพฤติไปแล้ว จะเป็น ผลให้ชนหม่มมากไ้รับ ความสข และความ อยุได้โดยสงบ ลิ่งนั้นยอมเป็นธรรม.

คนเราดง แม้ว่าจะ เป็นผู้มี กำลังกาย, กำลังทรพย์, และกำลังปัญญาสามารถ เกินกว่าสามัญชนปานใดก็ค้ ที่จะอยู่ โดยลำพังตนไม่ต้องอาศัยความ ช่วยเหลือ ของผู้อื่นอย่างเลยนั้นหาได้ไม่. อย่างน้อยก็ มีบิฑามารดา, วงศ์าคณาญาติ, ยตร- ภรรยา, หรือซาทใช้สอย ซึ่งทำให้บังเกิด ความจำเป็นทจะต้องระลกกถงประโยชน์และ ความสขของผู้อื่นบ้าง นอกจากตนเองผู้ เดียว. ผู้ทอยู่ด้วยกันก็ค้ต้อง อาศัยความ ผ่อนผันเพื่อ ความ สะดวก แห่ง กันและกัน และต้องมีความเชอใจลิ่งกันและกัน ซึ่งจะ คงอยู่ด้วยกันไปโดยอากการยงยนได้. ถ้า เมอใดซาคเยอโยไมตรีแก่กัน อย่างทว่า มวลแล้วนั้น ก็ไม่สามารถทจะอยู่ด้วยกันต่อ ไปได้. แม้แต่สามีภรรยา ซึ่งมิเยอโยผก พันกันอยู่ด้วยกามคณารมณสมครสมพาส์ กัน เมอซาคความผอนผันแก่กันหรือซาค ความไว้วางใจแก่กันแล้ว ก็ต้องหย่าร้าง กันไป. ดงนี้เห็นได้ว่ การตามใจตนเอง ผู้เคียวยอมเกิดผลร้ายหาผลคมีได้เลย.

ฐาน แห่งไมตรี ใน ระหว่าง บุคคล ต่อ

บุคคลก็ดี คณะต่อคณะก็ดี ชาติต่อชาติ  
ก็ดี ย่อมมีอยู่ที่ความไว้วางใจกันนั้นแล  
เป็นปฐม. ถ้าไม่มีความไว้วางใจกันแล้ว  
จะมีความไม่ตรีต่อกันโดยแท้จริงยังยืนไป  
นั้นหาได้ไม่

ก็ความไว้วางใจนั้น จะมีขึ้นด้วยเหตุใด  
ตอบว่า จะมีขึ้นได้โดยแสดงให้ปรากฏ  
ว่า มีความตั้งใจไม่คิดจะเอาเปรียบแล  
เบียดเบียนเขาหรืออกันย ๑ ก็จะทำให้ได้  
ว่า ต้องแสดงตนให้ปรากฏว่าเป็นคนสุจริต  
คือไม่ประพฤติกิจใด ซึ่งจะเป็นหนทางให้  
ร้ายแก่ผู้อื่น ไม่พคจากลบลอกหลอก  
ลวง และไม่คิดปองร้าย. ผู้ที่ประพฤติได้  
เช่นนั้นโดยสม่ำเสมอแล้วชื่อว่า สัมมา  
จารี ประพฤติอยู่ในศีลในธรรม. ก็เมื่อผู้  
ที่ประพฤติอยู่ในศีลในธรรมเป็นที่ไว้วางใจ  
ของผู้อื่นเช่นนั้นแล้ว จะว่าการประพฤติอยู่  
ในธรรมไม่เป็น ประโยชน์แก่ตนอย่างไร  
ถึงแม้ว่าจะไม่นั่งกงอินไกล เพียงแต่นั่ง  
ถึงประโยชน์ของตนเองเท่านั้น ก็จะต้องแล  
เห็นได้แล้วว่าการประพฤติอยู่ในศีลธรรม  
เป็นประโยชน์แก่ตนเองเป็นอันมาก เพราะ  
เป็นของที่ทำให้ผู้อื่นเขาเชอหน้าถือตา.

มีกิจการแผนกใดบ้างหรือ ที่ความไว  
วางใจไม่เป็นสิ่งจำเป็น ถ้าพิจารณาให้ดี

คงจะต้องแลเห็นว่า ไม่มีกิจการแผนกใด  
ในโลกที่จะไม่ต้องอาศัยความไว้วางใจของ  
ผู้อื่น เช่นในการค้าขาย ผู้ค้าขายคนใดที่  
ใช้วิธีเอาเปรียบผู้ซื้อ หรือลวงล่อฉ้อโกง  
ต่าง ๆ ถึงแม้ว่าจะค้าขายมีกำไรก็ได้แต่  
ชั่วแล่น ๑ เท่านั้น เพราะเมื่อใดเขาจับได้  
เสียแล้ว ก็ย่อมจะไม่มีผู้ใดทำการค้า  
ขายด้วยอีก และเมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว ถึง  
แม้ว่าจะไม่ถึงแก่ความพินาศเสียหายล้มจม  
ไปทีเดียว ก็คงจะต้องตั้งตนพากเพียรหา  
ทางค้าขายอย่างอื่นหรือไปค้าขายในที่อื่น  
อีก ซึ่งนับว่าเสียประโยชน์และเสียเวลา  
เป็นอันมากในการที่ต้องตั้งตนหนึ่งใหม่เช่น  
นั้น. ถ้าใครเริ่มใช้วิธีค้าขายโดยสุจริตและ  
คงดำเนินไปโดยทางสุจริตแล้ว ก็ย่อมจะ  
ได้รับความไว้วางใจแห่งผู้ซื้อหรือทำ การ  
ร่วมตลาด ย่อมมีหนทางที่สามารถจะตั้ง  
ตนอยู่โดยมั่นคงได้ และถึงแม้ว่าจะไม่มี  
เงินทองมากมายโดยรวดเร็วเท่าทางลวงล่อ  
ฉ้อโกงก็ดี แต่กำไรก็ย่อมมีมาเสมอมิได้  
ขาด เปรียบเหมือนน้ำซึ่งไหลแม้แต่จะทะเล  
หายากถ้าไหลเสมอมิได้ขาดในไม่ช้าก็  
เต็มภาชนะ. ดังนั้นจึงกล่าวเป็น  
สุภาษิตไว้ว่า “ความสุจริตเป็นอบายติยัง  
ยวต” และสุภาษิตอนันต์ ย่อมใช้ได้ทั่ว

ไป ไม่ว่าจะทำกิจการใดๆ ในโลกนี้.

ส่วนทางราชการ ก็ย่อมจะชอบใช้คนที่ประพฤติดีสมาจารีมีศีลธรรมเหมือนกัน. ขอนเขียนทนา อัจฉริยะที่ยัง มีบุคคล บางจำพวกเข้าใจไม่ได้เลย. ถ้าเข้าใจข้อนี้โดยแจ่มแจ้งแล้วก็คงจะไม่ ต้อง ได้ยินเสียงบ่นอยู่เนืองๆ ว่าคนมีสติปัญญาฉลาดท่านไม่ชอบเลย. แท้จริงผู้กล่าวเช่นนั้นย่อมจะลืม (หรือแกล้งทำลืมเสีย) ว่า เป็นความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้อง พยายามเลือก เพ้นคนที่ดีจริงๆ ไว้ใช้ในราชการ. คำว่า "คนดีจริงๆ" จะแปลแต่เพียงว่ามีวิชาความรู้ดีหรือ เฉลียวฉลาด เท่านั้นหา เพียงพอไม่ ย่อมจะมุ่งไปถึงผู้ที่ชวน ทวีไปนิยมว่าเป็นคนดีโดยรอบตัวด้วย. เมื่อในพลีชีพการต้อง การความไว้วางใจเชื่อถ้อแห่งชนทั้งหลาย เป็นที่คงแล้ว ในราชการจะไม่ต้องการเช่นนั้นข้างคอกหรือ ต้องเข้าใจว่ารัฐบาลต้องการคนใช้ที่เชื่อกว่าไว้วางใจได้มากกว่าพลีชีพการเสียอีก. การกตข่มแห่งอาณาประชาราษฎร ไม่มีหนทางใดที่จะร้ายไปยิ่งกว่าการมอบอำนาจไว้ในมือผู้ที่ไม่สมควรจะเป็นที่ไว้วางใจ. คนดีจะมีวิชาเป็นขบถพิศแก้วพิเศษปานใดก็ดี ถ้าไม่ใช่ผู้ที่ประพฤติดีสมาจารีอยู่ด้วยแล้ว จะหวัง

ให้ได้รับความไว้วางใจแห่งอาณาประชาราษฎรหาได้ไม่ เพราะฉะนั้นในราชการจึงปรารถนาบุคคล เช่นนั้น น้อย กว่าคน ที่มี ความรู้ค่าแต่ประพฤติตนดี. จึงอยู่ผู้ที่ประพฤติตนไม่ดีจะดี บางทีก็ได้มีโอกาสตะเกียกตะกายขึ้นไปรับหน้าที่ใหญ่ๆ ในราชการได้. แต่บุคคลชนิดนี้ก็เหมือนพ่อค้าผู้ลวงล่อฉ้อ โกงผู้ช้อและผู้ค้าขายร่วมตลาด คือจะได้ดีไปชั่วแฉ่น ๑ เท่านั้น จะได้นั่งคงอยู่ในตำแหน่งหรือยศถาบรรดาศักดิ์ก็หาไม่ไ้ ถึงแม้พยานปรากฏอยู่หลายรายแล้วมิใช่หรือ.

อนึ่ง เมื่อบุคคลจะหาข่าวไว้ใช้ในบ้าน ก็ต้องเลือกสรรผู้ที่ประพฤติดี เรียบร้อย ไม่เป็นนักเลงสุรรายาเมา หรือเล่นเบี้ยเล่นผู้หญิงเป็นนิตย์ จึงจะไว้วางใจใช้สอยสนิทสนมได้แต่จริงมิใช่หรือ ที่ต้องเลือกเช่นนั้นเพราะเหตุใดเล่า การกินเหล้าเมายาหรือเล่นเบี้ยเล่นผู้หญิง แท้จริงก็เป็นการส่วน ตัวของข้าวนั่นเอง ไม่เกี่ยวแก่ส่วน การงานที่เขากระทำให้ แก่เราผู้ นายเลย แต่เหตุใดเราจึงจะไปห้ามเขาเล่า ก็เพราะเรากลัวอยู่ว่าเขาจะทำงานไม่ดี หรือถ่วงแก่เสีย หรือกลัวว่าถ้าไม่มีเงินจะใช้ก็จะหยิบขวยเอาของนาย ซึ่งจะพลอยให้

นายต้องเสียทรัพย์ไปหลายเปลา่ๆ ทั้งถา  
 บ่าวเป็นคนเหลวไหล เป็นนักเลงล้ำทะเล  
 เทเมา ก็เสียชอถงนายด้วยมิใช่หรือ ก็  
 เมื่อยบุคคล ชั่ง ริกชอเสียง ของ ตนไม่พอใจ  
 ใช้ข่าวที่ประพฤติไม่คั่ง กล่าวนมาแล้วนั้น  
 เหตุไฉนเล่าจะเกณฑ์ให้รัฐบาล ใช้คนที่ไม่  
 พยายามจะประพฤติสัมมาจารี รัฐบาลก็  
 ต้อง รักษา เกียรติคุณชอ เสียง เหมือนกัน  
 และยิ่งกว่าบุคคลออกด้วยซ้ำ. เหตุฉะนั้นถง  
 แม้วว่า ความ ประพฤติ ล้ำทะเลเทเมา จะแก้  
 ว่าเป็น “การส่วนตัว” ก็ตามที่ แต่รัฐบาล  
 จะทำไม่รู้ไม่เห็น เสียงนั้น ย่อมไม่ได้ อยู่เอง  
 เพราะรัฐบาล ต้อง การให้มหาชนไว้วางใจ  
 ในกิจการทรฐบาลจะกระทำเพื่อहितานุหิต-  
 ประโยชน์ของเขาทั้งหลาย และถ้าใช้คน  
 ที่ไม่สมควรจะไว้วางใจได้ทุกสถานแล้ว ก็  
 เหมือนทำลาย ความไว้วางใจซึ่งปรารธนา  
 นั้นลงเอง. ชอนผู้ต้องออกจากราชการ  
 เพราะ ความ ประพฤติไม่คั่ง ย่อม จะล้มเสีย  
 (หรือแก้งทำล้ม) แล้ว และเทยว่นและ  
 ชักชวนให้คนอนมีความสังสารตนว่าเป็นคน  
 ทั่วๆไป ที่มิใครบความยุติธรรม. แต่ถ้าคนทั่วๆ ไป  
 พิจารณาเหตุผล จน เข้าใจ ความปรารธนา  
 แห่งรัฐบาลทั้งใดแสดงมาแล้วนั้น ก็คงจะ  
 ไม่ฟังเสียงผู้ที่ถูกไล่ออก เพราะความ

ประพฤติชั่วของตัวเอง และเมื่อไม่มีคน  
 ฟังและไม่ได้รับความสังสารแล้ว บุคคล  
 นั้นจะพคน่อยลง ทงการถูกไล่ออกก็จะเป็น  
 การลงโทษอันเป็นประโยชน์ได้แท้จริง เป็น  
 ข้อควรกลัวแห่งผู้ที่ยังคงอยู่ในราชการนั้น  
 ด้วย.

ถึงแม้จะพิจารณาโดยแท้จริง หรือจะ  
 เค้าก็โดยไม่ผิดได้ คอถงแม้วว่าผู้ ที่ขบถอวค  
 ครอบง “การส่วนตัว” นั้นเองก็ ที่ ในใจ  
 ของตนก็ย่อมรู้ย่อว่าความ ประพฤติของตน  
 นั้นผิด แต่ในขณะที่เมื่อยังอยู่ในราชการนั้น  
 ล้าคณูผิด คิดไปเสียว่า จะไม่มี ใครเขาจับ  
 ได้ เพราะถ้าทำการทำงานก็อยู่แล้วก็คงจะ  
 ไม่มีเจ้าขุนมูล นายผู้ใด จำจำใจไปถง  
 ความประพฤติส่วนตัว. ความคิถอนนั้นเอง  
 ทำให้ยังเกิดความเหลิง เพลินไปในความ  
 เชอถอตนเองก็ ประพฤติตามใจตนเองมาก  
 จนทกที่ จนมีผลให้ตนทำกรางานในหน้า  
 ที่บกพร่องไป แต่โดยตนเองหารู้สึกตนไม่.  
 ความขกพร่องนั้นๆ มีมากจนทกที่จนใน  
 ที่สคเหลือที่มยงคยขยชญา จะละเลย เสียได้  
 ต้องทวงทกตกเตอนชน ซึ่งดารู้สึกตัวกรง  
 ทั่วให้ หยคได้เหมือน นายสารถรงมาชงจะ  
 พาหือไว้ได้ก่อนที่จะเป็นอนตราย แต่ถา  
 มีความเหลิงและทะนงใน ความ ฉลาดของ

คนมากอย่ เพิกเฉยเสียไม่ฟังคำตักเตือน ก็เหมือนสารรถปล่อยให้มาพาห่อไปจนตก เหวรอดหักบ้นขไปเท่านั้น. เมื่อเป็นเช่นนั้น ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีความปรานีอยู่ก็มักจะใช้วิธีให้ออกจากราชการ เพื่อความประสงค์จะให้เป็นการเงี่ยหายไ้ แต่โดยมากหาเป็นเช่นปรารภณาไม่ เพราะผู้ถูกออกจากราชการนั้นไม่รู้สึกประโยชน์อันแท้จริงของตนว่านักถึงการจะแก้หน้าของตนเท่านั้น จึงพดเพื่อเจ้อไปต่าง ๆ ตามที่ไ้ยินและไ้เห็นในหนังสือพิมพ์มากกว่ามากจนน่าเขอเต็มท้อยแล้ว. แต่การพดเพื่อเจ้อเช่นนี้ มีประโยชน์จริงจริงอย่างไรบ้างหรือ ถ้าพิจารณาถี่ถี่จะต้อเห็นว่ามีประโยชน์ทั้งแก่ผู้พดและผู้ฟัง เพราะใช้ว่าการพดเช่นนั้น จะบันกาลให้ผู้พดไ้กลับเขารบราชการอ้อก็ห้ามไ้เลย และถึงในห่มสามัญชนกัมี เป็นส่วนน้อยที่ไ้ไ้คในถ้อยคำของบุคคลเช่นนั้น เพราะเมื่อใครไ้ริ้เห็นความประพฤติอันไม่ค้ของผูพดนั้นแล้ว กยอมจะต้อสนความสงสารอ้อยเอง ดังนั้น ก็เป็นอนนวนกลับเขารบอัยเต็มอก คือ ผู้ที่จะไ้ริ้ความสงสารของชนห่มมากต้อง เป็นผู้ประพฤติสัมมาจาร แต่ซึ่งไ้ริ้ความทุกข์โดยไม่ควรรที่จะไ้ริ้.

เมื่อกล่าวมาโดยสังเขปเพียงเท่านี้แล้ว ก็พอจะให้เห็นไ้แล้วว่าการประพฤติอยู่ในธรรม เป็นประโยชน์แก่บุคคลผู้ประพฤติปานใด ไม่เลือกว่าจะประกอบกิจธุระในทางใด.

ส่วนผู้ที่กระทำการในหน้าที่นกรบยวงคนเขาก็กล่าวว่าจะประพฤติอยู่ในทางธรรมไม่ไ้ค้อยเองแล้ว โดยเหตุที่กิจธุระโดยตรงซึ่งจะต้อกระทำ ก็คือการฆ่าคน ซึ่งเป็นของผิดด้วยศีลองค์ที่ ๑ ของพระพุทศาสนาอ้อยแน้แก่แล้ว เพราะฉะนั้นก็รบกับเป็นอนถศีลไม่ไ้ค้อยเองแล้ว. ขอนผู้ทั้แลศพระพุทศาสนาโดยเฝินๆ ชอบหียบยกเอามาพด และชาวเราทแสดคงตนเป็นพุทศาสนิกชนก็พลอยอ้อออกกับเขาไปด้วย. แท้จริง พระพุทธเจ้าของเราย่อมทรงเข้าพระทัยอ้อยค้ ว่าการบ้องกันชาติบ้านเมืองเป็นความจำเป็นโดยแท้ และผู้ทั้หมหนาทกระทำกิจการเช่นนั้น จะนับว่าเป็นบุคคลที่ประกอบการเลียงชีพโดยไม่ชอบธรรมนั้นห้ามไ้. ข้อที่ควรรอ้างเฝินพยานไ้ค้อยอยู่หลายประการ เพียงพอที่จะแสดคงให้เห็นไ้ค้ว่า การรบเพื่อบ้องกันชาติบ้านเมืองไม่ เป็นขอที่ พระพุทธองค์ทรงห้ามปรามเลย. ถ้าทรงห้ามปรามหรือ แม้ไม่ทรงเห็นชอบ

ด้วยแล้วที่ไหนเลยจะทรงบังคับให้ทหารซึ่ง  
หนีจาก กองทัพพระเจ้าพิมพิสารเข้าไป  
อุปสมบทนั้น ลี้กออกไปเข้ารับราชการใน  
กองทัพตามเดิม. ทั้งในพระวินัยบัญญัติก็  
มีคำอนุญาตไว้ชัดเจน ให้พระภิกษุไปกับ  
กองทัพได้ เพื่อกะ ทำกิจเทศนาสั่งสอน  
ทหาร คงมีข้อยกเว้นอยู่แต่เพียงว่าไม่ให้อยู่  
กองทหารศึกๆ กันเกินกว่า ๗ วรรคเท่านั้น.  
อีกประการ ๑ พระสงฆ์ประมาณครึ่งชั้ย  
แลทหาร ก็ยังลงเลขขยันในเครื่องวาง  
ต่างๆ เป็นแบบธรรมเนียมมีติดต่อกันมาตั้งแต่  
พุทธกาลจนถึงทุกวันนี้ ถ้าพระภิกษุองค์  
ไม่ทรงพอพระทัยในกิจนี้ จะมีใ้ข่มขู่ห้าม  
ไว้ในพระวินัยบัญญัติแล้วหรือ.

แท้จริง ความ ประสงค์ที่ พระพุทธองค์  
ทรงห้ามการฆาตกรรมชีวิตคนนั้นคือ ทรง  
หวังดี ความ เข้มแข็งขึ้นซึ่ง กันแลกันโดย  
ใช้ กำลัง หรือเครื่องประหาร ช่มเหง ผู้ซึ่ง  
ซัดใจแต่จะไ้ทิ้งทิ้งมุ่งไปถึงการต่อสู้ของกัน  
ประเทศชาติบ้านเมืองก็ห้ามไ้ได้ เพราะ  
ฉะนั้นผู้เข้าใจว่า คำที่เป็นทหารแล้วก็  
เหมือน เป็นผู้ที่จำเป็นต้องอยู่ภายนอกพระ-  
พุทธศาสนาแล้วดังนี้ นับว่าเขาใจผิดเป็นอัน  
มาก. การประพฤตินอนอยู่ในศีลในธรรมไม่  
ขัดกับการเป็นทหารเลย แต่ตรงกันข้าม

กลับจะทำให้เป็นผู้ที่สมควรไว้วางใจยิ่งขึ้น  
เพราะทหารเป็นผู้รับมอบให้ถืออาวุธ อยู่ใน  
มือ ถ้าเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในศีลธรรมแล้ว ก็  
อาจจะใช้ อาวุธนั้น เป็น เครื่อง มือช่มเหง  
คะนองร้ายให้มหาชนได้รับ ความเดือดร้อน  
เป็นที่สุด เหตุฉะนั้นทหารผู้ประพฤติผิด  
ด้วยคลองธรรมหรือผิดด้วยพระราชกำหนด  
กฎหมายแผ่นดิน ซึ่งมีธรรมเป็นนิตินฐาน  
นั้นแล้ว ท่านจึงต้องเอาโทษลงอาญาหนัก  
กว่าพลเรือน. และเพราะเหตุฉะนั้นเอง  
ทหารผู้ประพฤติตนไม่ดีท่านจึงไม่ให้คงอยู่  
ในราชการ เพราะเป็นผู้ที่จะไว้ใจให้ถือ  
อาวุธ หรือ บัง คับขยัญ ฆ่าคนที่ถืออาวุธต่อ  
ไปไม่ได้แล้ว.

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การอยู่ในธรรมนั้น  
เป็นของสำคัญสำหรับทหาร และเป็นประ-  
โยชน์แก่ผู้ประพฤตินั่นเองโดยแท้. เพราะ  
ฉะนั้นขอผู้ทรงรับราชการ เป็นทหาร และหวัง  
ความ มั่น คง และความ เจริญ ใน ราชการ  
จงอย่าได้หลงเชื่อถือผู้ ที่กล่าวว่าทหารไม่  
ต้องอยู่ในศีลในธรรม เป็นอันขาด.

ข้อความที่ไ้แสดงมาแล้ว ก็ก็จะ  
เพียง พอ ที่จะ แนะนำ ให้ผู้มีบุญญา ครอบ เห็น  
ตามไ้ได้ แล้วว่าการ ประพฤติเป็น ธรรมเป็น  
ประโยชน์แก่บุคคลผู้ประพฤตินั้นนั้นปาน

โต. แต่นอกจากผลดีที่พึงมีแก่บุคคลผู้  
ประพฤตินั้น ย่อมมีผลต่อไปถึงคณะซึ่ง  
บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ด้วย คือประการ  
๑ ทำให้สมาชิกต่อสมาชิกได้อยู่ด้วยกัน  
ได้โดยผลสุก ไม่ต้องมีวคยระวางของมัน  
เลยซึ่งจะมีมาจากการทำร้ายกันเอง อีก  
ประการ ๑ ย่อมทำให้ชื่อเสียงของคณะ  
นั้นดี คือคณะใดที่มีสมาชิกเป็นคนดีอยู่  
ทั่วไปกัน คณะนั้นย่อมจะเป็นที่ไว้วางใจ  
แห่งชนต่างคณะ ซึ่งจะต้องกระทำกิจการ  
ติดต่อกัน หรือต้องพึ่งพาอาศัยในบางคราว  
บางสมัย.

ความมีสมาชิกดีมีประโยชน์แก่คณะ  
นั้นโต ความมีผลเมืองดีย่อมเพิ่มพูน  
เกียรติคุณของชาติบ้านเมืองนั้น. ความ  
ไว้วางใจแห่งผู้อื่นก็ย่อมเป็นสิ่งพึงปรารถนา  
แห่งชาติไม่ผิดอะไรก็ยกบุคคลเลย. ชาติ  
ใดไร้ธรรมสุจริต เอกาลังวงษาเที่ยวชม  
เหิงคะเนงรานเพื่อนบ้าน ถึงแม้ผู้มากาลัง  
จะได้ชยี่ช่านะกดี แต่จะได้รับความสรร  
เสริญของโลกนั้นหาไม่ได้ ฝ่ายชาติผู้รักษา  
สัตย์ธรรมสุจริต ถึงแม้ว่าจะถึงแก่ปราชัย  
พ่ายแพ้ แก่ผู้มี กาลัง มากกว่าก็มีได้เสีย  
เกียรติคุณเลยจนนึกเคียว. ส่วนชาติใดที่  
ใช้กาลังโดย ปราศ จากธรรม เทียวประหัด

ประหาร เพื่อนบ้าน เขียดเขียนเขาให้ได้รับ  
ความเคียดชังเพราะยทรภัย ถึงแม้ว่าจะ  
มีชยี่ ก็ไม่ยอมยงไปโตชานานปานโต. อย่า  
และทห่างไกลไปเลย แลแต่ข้างบ้านเรา  
ก็พอแล้ว. ชาติใหญ่ที่เคยเป็นศัตรูชั้นสูง  
กับชาติไทยเรามาแต่ก่อน เคยกดขี่ข่ม  
เหงและหาเหตุก่อการ สงครามกับไทยเรา  
โดยปราศจากทางธรรมมาแล้วนั้นในเวลา  
นี้เป็นอย่างไรร้าง ชาติจีนซึ่งเคยเป็นนาม  
ของชาวเราเมื่อสองพันบลวงมาแล้ว, ชาติ  
ขอม ที่เคย ทำความ คับแค้น ให้แก่เราจน  
เลิกตตากระเด็น แลพวกพม่ารามัญซึ่ง  
เคยมาข่มเหงเราให้ได้รับความเจ็บทั้งกาย  
และใจเหลือที่จะพรรณนา. ชาติทั้งสามนี้  
ในเวลานี้เป็นอยู่อย่างไร ใครๆ ที่มีหุม  
ตาก็ย่อมจะทราบอยู่เองแล้ว. ส่วนชาติ  
ไทย ซึ่งสำหรับถูกเพื่อนบ้านข่มเหงมา  
แทบไม่ขาด สามารถรักษาชาติของเรา  
ให้เป็นไทยอยู่ได้จนถึงทุกวันนี้ไม่ใช่เพราะ  
ตั้งอยู่ในธรรม สุจริต หรือผู้ทเคยนิยมยก  
ย่องลัทธิว่า “กาลังคือธรรม” ดังนั้น ได้  
ตกต่ำ รับความ อภัยคอค สลเสีย ความ เป็น  
ไทยแห่งชาติไปแล้ว เห็นปรากฏแก่ตา  
เช่นนี้ ยังจะว่าไม่มีบุญมีกรรมอีกหรือ

เหตุฉะนั้นคนไทยซึ่งรักชาติไทยจริง ควรที่จะต้องตั้งหน้าย้าเพียรช่วยกัน รักษาธรรมแห่งชาติเราให้มั่นคงอยู่ต่อไป และอาศัยเหตุที่คนไทยทุกคน ๆ เป็นส่วน ๑ แห่งชาติไทย จึงจำเป็นที่จะต้องต่างคน ต่างประพฤติ สัมมาจารี รักษาธรรมสุจริต เพื่อประโยชน์แห่งชาติของเราทั้งหลาย. ขอจงเข้าใจเสียเถิดว่า ชาติใดที่มผลเมือง ที่ประพฤติ อยู่ใน ทำนอง คลองธรรม มากที่สุดชาตินั้นแลเป็นชาติที่ “ชีวไลซ์” แท้จริง. ความ “ชีวไลซ์” จะอยู่ที่การแต่ง กายเขาอย่างฝรั่ง หรือเอาความประพฤติ สำนะเลเทเมาของฝรั่งไปรมาเป็นแบบแผน นั้นหาไม่ได้. ชาติที่เข้าใจผิดคิดเห็นเช่นนั้น ก็มอยู่แล้ว เหมือนเป็นตลกอยู่ในท่ามกลางสมาคมแห่งนานาประเทศอยู่ราย ๑ แล้วไม่ควรที่ชาติไทยจะเข้าไปเป็นตลกกับเขาด้วยอีกราย ๑ เลย. ธรรมประเพณี

ไทยเราไม่เคยใช้เป็นเครื่องคุ้มครองใจเราทั้งหลายมื่ออยู่แล้วอย่างไร. เมื่อเรายังมีได้พบประเพณี ประเพณีที่รุ่งเรืองดียิ่งไปกว่าที่เราจะรู้ได้จากพระพุทธรูปศาสนาของเราแล้ว ก็หาควรที่จะละทิ้งของเดิมเราเสียไม่.

ขอคนไทยทั้งหลายที่อยากเห็นความเจริญรุ่งเรืองแห่งชาติไทยจงตั้งใจปฏิบัติกิจการทั้งปวงให้อยู่ใน ทำนอง คลองธรรม ให้ชาติของเรา และตัวของเราทุกคนได้อาศัย ธรรมเป็นเครื่อง ข้องกันสรรพภัยอันตรายสมด้วยพุทธภาษิตว่า

“ธมโม หเว รกฺขติ ธมฺมจารี”

“ธรรม ย่อมคุ้มครองผู้ที่ประพฤติเป็นธรรม” อันเป็นสภาวะที่แสดงความจริง ทั้งสำหรับบุคคล, ทั้งสำหรับคณะ, ทั้งสำหรับชาติ ถึงได้แสดงมาพอเป็นสังเขปแล้วน.

### ๓. หน้าใจ

แพทย์ทุกคนย่อมเคยได้ยินคำว่า “หน้าใจ” จากคนไข้ซึ่งเป็นชาวชนบท หรือชาวต่างจังหวัดกันมาแล้วในเวลาซัก

ประวัติ. ที่ได้ยินบ่อยก็คือ “หน้าใจชั้”, “หน้าใจล่าช้า”, ซึ่งพวกเราก็มักจะรู้สึก ขำเพราะฟังแปลกหู, และนึกไปว่าคน

เหตุฉะนั้นคนไทยซึ่งรักชาติไทยจริง ควรที่จะต้องตั้งหน้าย้าเพียรช่วยกัน รักษาธรรมแห่งชาติเราให้มั่นคงอยู่ต่อไป และอาศัยเหตุที่คนไทยทุกคน ๆ เป็นส่วน ๑ แห่งชาติไทย จึงจำเป็นที่จะต้องต่างคน ต่างประพฤติ สัมมาจารี รักษาธรรมสุจริต เพื่อประโยชน์แห่งชาติของเราทั้งหลาย. ขอจงเข้าใจเสียเถิดว่า ชาติใดที่มผลเมือง ที่ประพฤติ อยู่ใน ทำนอง คลองธรรม มากที่สุดชาตินั้นแลเป็นชาติที่ “ชีวไลซ์” แท้จริง. ความ “ชีวไลซ์” จะอยู่ที่การแต่ง กายเขาอย่างฝรั่ง หรือเอาความประพฤติ สัมมาเลเทเมมาของฝรั่งไปมาเป็นแบบแผน นั้นหาไม่ได้. ชาติที่เข้าใจผิดคิดเห็นเช่นนั้น ก็มอยู่แล้ว เหมือนเป็นตลกอยู่ในท่ามกลางสมาคมแห่งนานาชาติอยู่ราย ๑ แล้วไม่ควรที่ชาติไทยจะเข้าไปเป็นตลกกับเขาด้วยอีกราย ๑ เลย. ธรรมประเพณี

ไทยเราไม่เคยใช้เป็นเครื่องคุ้มครองใจเราทั้งหลายมื่อแล้วอย่างไร. เมื่อเราจะมีได้พบประเพณี ประเพณีที่รุ่งเรืองดียิ่งไปกว่าที่เราจะรู้ได้จากพระพุทธานุศาสน์ของเราแล้ว ก็หาควรที่จะละทิ้งของเดิมเราเสียไม่.

ขอคนไทยทั้งหลายที่อยากเห็นความเจริญรุ่งเรืองแห่งชาติไทยจงตั้งใจปฏิบัติกิจการทั้งปวงให้อยู่ใน ทำนอง คลองธรรม ให้ชาติของเรา และตัวของเราทุกคนได้อาศัย ธรรมเป็นเครื่องป้องกันสรรพภัยอันตรายสมด้วยพุทธภาษิตว่า

“ธมโม หเว รกฺขติ ธมฺมจารี”

“ธรรม ย่อมคุ้มครองผู้ที่ประพฤติเป็นธรรม” อันเป็นสุภาษิตซึ่งแสดงความจริง ทั้งสำหรับบุคคล, ทั้งสำหรับคณะ, ทั้งสำหรับชาติ ถึงได้แสดงมาพอเป็นสังเขปแล้วน.

### ๓. หน้าใจ

แพทย์ทุกคนย่อมเคยได้ยินคำว่า “หน้าใจ” จากคนไข้ซึ่งเป็นชาวชนบท หรือชาวต่างจังหวัดกันมาแล้วในเวลาซัก

ประวัติ. ที่ได้ยินบ่อยก็คือ “หน้าใจชั้”, “หน้าใจล่าช้า”, ซึ่งพวกเราก็มักจะรู้สึก ขำเพราะฟังแปลกหู, และนึกไปว่าคน

เหล่านั้นพบเพี้ยนจาก “หาย” เป็น “หัน”; หรือบางคนก็เลยหลงนึกไปว่าคนเหล่านั้น พดผิด. เราไม่วินิจฉัยโรคด้วยการทักท้วง หรือสรุปเอาง่าย ๆ ฉันทโค, เราก็มไม่ควร คำนึงคึกเอาง่าย ๆ ว่าคนที่พดไม่เหมือน กับเราเขาพดผิดคนนั้น.

มีคำอธิบายที่น่า สนใจ เกี่ยว กับคำว่า “หันใจ” นี้ ในนิตยสารรายเดือนฉบับ หนึ่ง, จึงจะขอคัดมาส่งกันอ่านเพื่อประคับ ความรู้, เนื่องจากแพทย์เป็นบุคคลที่ของ ใช้ภาษาติดต่อกับชุมชนอย่างมาก, ทั้งภาษา พดและภาษาเขียน. สำหรับแพทย์ที่กระ- กระจายกันอยู่ตามหัวเมืองภาคต่าง ๆ ของ ประเทศ, ยังจะต้องได้พบภาษาท้องถิ่นของ ภาคนั้น ๆ เพิ่มเข้ามาอีก, ซึ่งถ้าพยายาม เรียบรู้, ก็จะช่วยให้เกิดประโยชน์ใน การติดต่อกับผู้ป่วยไข้ และ สังคม ของดิน นน ๆ ศึกษาน. บทความคนค่อนข้างจะยาว, และก่อนจะอธิบายคำว่า “หันใจ”, ก็ได้ กล่าวถึงคำอื่นซึ่งน่าสนใจอย่างมาก. คงจะ ไม่เสียหลายนัก, ถ้าเราจะใคร่ไว้ ด้วย. เพราะฉะนั้นจึงจะขอคัดมาลงไว้ ทั้งหมด.

\* “เมื่อแต่งอธิบายคำว่า ชาก ข้าพเจ้า ได้เริ่มต้นเรื่อง โดยท้าวความถึงชื่อตำบล

แปลกในจังหวัดชลบุรี ๒ ตำบล. อันที่จริง ชลบุรีไม่ได้มีชื่อตำบลแปลกแต่อย่างใด ยังมีความแปลก ๆ อีกหลายคำ ที่ว่า แปลก ก็เพราะไม่มีในพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน. บางคำ แม้จะมีใน พจนานุกรม แต่คำแปลที่ลงไว้ในพจนานุกรมหาตรงกับความหมายของคำนั้นไม่ เช่นคำว่า โชก พจนานุกรมให้คำแปล ว่า ก. หยค, ตก, ใช้เป็นกริยาของน้ำ เช่น “เหงอโชก” คำว่า โชก ที่ชลบุรีมี ความหมายตรงกับคำว่า โชก เช่นเหงอ ไหลโชก ฝนตกเปียกโชก ที่ชลบุรีพูดว่า เหงอไหลโชก ฝนตกเปียกโชก ส่วน คำที่ไม่มีในพจนานุกรม เช่น ชาก เข็ง เห็ง หิน-หัน.

หิน-หัน นอนที่จริงเป็นสองคำ คือ หินคำหนึ่ง หัน ที่เป็นคำประกอบกับใจ ได้ แก่ หันใจ อีกคำหนึ่ง เพราะเหตุที่ หิน และ หัน เป็นคำอยู่ในแนวร่วมกัน ข้าพเจ้าจึง นำมารวมชแจะไว้ด้วยกัน.

ที่ว่า หินไม่มีในพจนานุกรม บางท่าน อาจท้วงว่าข้าพเจ้าพดผิด เพราะพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ลงคำศัพท์ว่า หิน ไว้ ในหน้า ๕๖๔ จำแนกหินออก

\* คู่มือเรื่อง “หิน-หัน” ของ ๓ บางทราษ ในหนังสือ “สามทหาร” ปีที่ ๒ เล่ม ๔ ฉบับเดือนมีนาคม ๒๕๐๖

เป็น ๒ คือ หิน ๑. [หิน ถ้านำหน้าสมาส  
อ่านว่า หินนะ] ว. เลว, ทราม, ท่าช้า,  
ใช้ว่า หิน ก็มี เช่น โหดหิน (ป;ส. หิน)  
หินชาติ ว. มีกำเนิดต่ำ, เลวทราม. หิน  
ยาน น. เป็นคำที่ฝ่ายมหายานเรียกชื่อ  
นิกายฝ่ายหนึ่งในพระพุทธศาสนาที่ถกกัน  
ในลังกา พม่า และไทย หิน ๒ น. ชาติ  
แข่งขันกันที่ประกอบเป็นภูเขา หินผ่น  
ทอง น. ชื่อขนมอย่างหนึ่ง พจนานุกรมมี  
คำอธิบาย หิน ดังกล่าวมา เป็นความจริง  
แต่ไม่มีคำว่า หิน อย่างที่ พด อยู่ในชลบุรี  
หินทวารวดี พด เป็นคำกริยาหมายความว่า  
ตรงกับ หิน, เช่น พดว่า หินหน้ามาทางนี้  
หินหลังไปทางโน้น หินหน้าหินหลัง คือ  
หินหน้าหินหลัง ไม่ใช่แต่ชาวชลบุรี พด  
หินหมายความว่า หิน ยังมีชาวจังหวัด  
อื่นอีกหลายแห่งก็พดเหมือนกัน ถ้าจะ  
เทียบคำในแนวอักษรพ้องระหว่าง ห-ผ  
หินก็ตรงกับผ เช่น พดว่า ผินหน้าผินหลัง  
ตรงกับ หิน หน้า หิน หลัง ดัง กล่าวมาแล้ว  
ถ้าได้เก็บคำ หิน ที่เป็นกริยา เข้าไว้ใน  
พจนานุกรม โดยจัดให้เป็น หิน ๓ ตาม  
ลำดับ คือ หิน ๑. เป็นคำวิเศษณ์ หิน ๒.  
เป็นคำนาม หิน ๓. เป็นคำกริยา จะมี  
ประโยชน์มากยิ่งนัก ประโยชน์ที่แลเห็น

ง่าย ๆ เช่น เมื่ออ่าน คำจารึกสุโขทัยหลัก  
ที่ ๑ โดยเฉพาะคำ -ห-น ที่เป็นกริยา  
ซึ่งมีทางจะอ่านได้เป็นสองอย่าง อ่านว่า  
“หน” ก็ได้ อ่านว่า “หิน” ก็ได้ หิน  
เทียบตรงกับ หิน แต่เมื่อพจนานุกรมและ  
พจนานุกรมไม่มี หิน ที่เป็นคำกริยา เป็นเหตุ  
ให้ขาดความเข้าใจเรื่อง “หิน” กริยาไป  
เสีย. ดังนั้นเมื่อเห็น คำกริยา คือ -ห-น  
จึงอ่านว่า “หิน” ไม่ได้ ได้แต่อ่านว่า  
หิน ดังที่ ศาสตราจารย์ ยอร์ช เซเกส  
ได้แสดงคำอ่านไว้ในประชุมจารึกสยาม  
ภาคที่ ๑ ดังต่อไปนี้ “เมื่อกษัตริย์ใหญ่ได้  
สืบเก้าเข้า ขุนสามชนเจ้าเมืองฉอดมาว่า  
เมืองตาก พอกไปรบขุนสามชนหัวข้ายชน  
สามชนขยับมาหัวขวา. ขุนสามชนเกลอน  
เข้าไฟรพ้าหน้าไล่ พอก หิน ญญาพาย  
จแจ กย หิน กขข้างเนกพล กขยเข้า  
ก่อนพอก”

เมื่ออ่าน -ห-น เป็น หิน ท่าน ยอร์ช  
เซเกส จึงเข้าใจว่า พ่อขุนศรีอินทราทิตย์  
หิน แต่พ่อขุนรามคำแหงไม่หิน ที่ว่า หิน  
คงเข้าใจว่า กองทัพแตกพ่าย ดังนั้นจึงคิด  
เห็น คำจารึกที่ว่า หิน ญญาพาย พาย จแจ  
เป็น หิน ญญาพาย พาย จแจ โดยให้คำแปล  
ว่า หิน กระจิดกระจาย (โปรดสังเกตคำ

ในจารึกคือ พาย คำนี้ไม่มีไม่เอก, เป็น คำแสดงถึงเวลา เช่นพูดว่าพายลนปุนหลัง ส่วน จแจ ไต่แก๋ จอแจ ซึ่งทกวนนกกยง พดกนอ่ยว่าเวลาจอแจ ก็ตรงกยพายจแจ สำหรับคำว่า ญญา่ย ตรงกย ย้าย รวม ๓ คำเข้าต่อกันเป็น ญญา่ยพายจแจ หมายถึง ความว่า ย้ายเวลากระทันหัน)

เมื่อตรวจดูข้อความในจารึกตอนแรกจะ เห็นว่า พ่อขุนศรีอินทราทิตย์เดินทัพไปทาง ซ้าย ขนสามชนเจ้าเมืองฉอดเดินทัพเข้ามาทางขวา กองทัพทั้งสองยังมีไต่ปะทะกัน เหตุไฉนกองทัพพ่อขุนศรีอินทราทิตย์ จึงจะต้องแตกหนีกระเจิงกระจ่ายเล่า ส่วนข้อความในตอนท้ายที่ว่า กขยเข้าก่อนพ่อ ก็คือพ่อขุนรามคำแหงยกโจมเข้าตีใน อันคัยต่อมา ข้อความนี้ยังให้ทราบแน่ชัด แล้วว่า พ่อขุนศรีอินทราทิตย์มีไต่เห็น ถึง นนการทอาน -ห-น ทั้งสองแห่งเป็น หัน จึงทำให้ขัดแย้งกันจนเสียความไป แต่ถ้าวาน -ห-น เป็น หัน หันคำนี้ตรง กับคำที่ชาวชลบุรีเป็นคำกริยาว่า หันหน้า หันหลัง หัน แปลว่าหัน ฉะนั้นหันในจารึก นี้ จึงควรหมายความว่า หัน เช่นเคียวกัน เมื่ออ่านหันรวมกย ญญา่ยพายจแจ เป็น หัน ญญา่ยพายจแจ หมายความว่า "หัน

ย้ายตามทัพในเวลาจอแจ คือโดยกระทันหัน" แล้วอ่านต่อไปอีกว่า กขยหัน หมายถึง ความว่า กองทัพพ่อขุนรามคำแหงคงตั้ง อยู่ ณ ที่นั้น มีไต่เห็นย้ายตามทัพพ่อขุน ศรีอินทราทิตย์

การอ่าน -ห-น เป็น หัน (แปลว่า หัน) ทั้งสองแห่งดังกล่าวมานี้ ข้อความ ในจารึกก็ไต่เรื่องสมกันดี ไต่เรื่องว่าเมื่อ พ่อขุนรามคำแหงมีพระชนม์ ๑๕ พรรษา ครองนชนสามชนเจ้าเมืองฉอดยกทัพมาตี แคนเมืองตาก พ่อขุนศรีอินทราทิตย์ทรง ทราบข่าวก็กักรับระดมพล จัดทัพยกไป ต่อด่านเพอของกันเมืองตากไว้ โปรดให้ พ่อขุนรามคำแหงราชโอรส คมพลโดย เสด็จไปในกองทัพหลวงด้วย ครั้นแล้วพ่อ ขุนศรีอินทราทิตย์ทรงนำทัพออกจากเมือง ตากไปทางซ้าย ฝ่ายขนสามชนเดินทัพ เยื้องมาทางขวา ทางเดินของสองทัพไม่ ตรงกันก็จริง แต่เส้นทางเกอขจะขนานกัน ครั้นกองทัพพ่อขุนศรีอินทราทิตย์เคลื่อน ออกไปถึงทชยภมอันเหมาะสำหรับวางกอง ชุ่ม จึงโปรดให้กองทัพพ่อขมรามคำแหง ตั้งชุ่มอยู่ ณ ที่นั้น ส่วนพระองค์รับหันทัพ กลับมาตั้งรับทางด้านในเมืองทันที พอ ทัพหน้าของขนสามชนเดินทะลุเข้ามามา

กองทัพชนรามคำแหงตั้งซุ่มคอยท่อย เมื่อเห็นกองทัพชนสามชนให้ช่างเหมาะสมควรแล้วพอชนรามคำแหงก็ทรงช้างนำพลเข้าตีทะลวงคานขางทัพชนสามชน แล้วไม่เข้ากองทัพพวชนครือนทราทิตยได้เข้าตีโดยทัพหน้าของชนสามชนอีกคานหนึ่ง เมื่อกองทัพชนสามชนถูกตีทะลวงคานขางโดยไม่มีทันรั้ว และในทันทีต่อมากองหน้าก็ยิ่งถูกตีประจันหน้าซ้ำอีก จึงเป็นเหตุให้กองทัพชนสามชนเสียกระบวน ในที่สุดชนสามชนก็แตกพ่ายหนีไป.

เนื่องจากได้รู้ว่า หิน แปลว่า หิน มีความหมายตรงอยู่ในแนวเดียวกัน หินใจ หมายถึงความว่าใจยังมีอาการผันซนลง คือกระพือม ๆ ส่วน หายใจ หมายถึงความว่าใจยังมีอาการผาย (เหมือนอาการที่ผายปอด). ตามเค้าจะเห็นได้ว่าความหมายของหินและหายมิได้แตกต่างกัน, และหิน เทียบได้กับผืน หายเทียบได้กับ ผาย หรือจะควบ หิน-หาย เทียบกับ ผืน-ผาย เป็น หินหาย-ผืนผาย ก็มีทางเทียบได้, ยิ่งกว่านั้นจะวกกลับไปนำเอาคำว่า หิน ที่แข็งแรงไว้แล้ว มารวมในทันทีเป็น หิน-หิน-หาย เทียบกับ ผืน-ผืน-ผาย ก็แลเห็นความพ้องกันได้มาก ออกไปอีก."

ต่อไปนี้จะขอพูดถึงคำว่า หิน ที่ใช้ประกอบกับใจ ได้แก่ หินใจ ตรงกับ หายใจ ที่ชลบรเมื่อพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับหายใจ เช่นว่า หายใจซัดไม่ค่อยสะดวก หรือว่ายัง หายใจแฉ่ม ๆ อยู่, ก็พูดว่า หินใจซัดไม่ค่อยสะดวก หรือว่ายัง หินใจแฉ่ม ๆ. อันที่จริงคำว่า หินใจนี้ แม้ชาวไทยถิ่นอื่นบางแห่งพูดก็อยู่เหมือนกัน. ผู้ที่คุ้นเคยกับการ

ใช้คำว่า หายใจ เมื่อไปได้ยินชาวชลบรพูดว่า หินใจ คงจะแปลกหและอาจเลยนึกไปว่า ชาวชลบรพูดเพี้ยนจาก หายใจเป็น หินใจ จึงนินยางกระมัง. แต่ข้าพเจ้ายังคิดไม่เห็น ว่า หายใจจะเพี้ยนเป็น หินใจได้ หรือจะว่า หินเพี้ยนมาเป็น หายใจก็ได้เช่นเดียวกัน. แต่ถ้าตรวจสอบตามแนวอักษรพ้องระหว่าง ห-ผ คือ หิน-ผืน หาย-ผาย ก็จะเห็นว่า หินใจ และ หายใจ มีความหมายตรงอยู่ในแนวเดียวกัน. หินใจ หมายถึงความว่าใจยังมีอาการผันซนลง คือกระพือม ๆ ส่วน หายใจ หมายถึงความว่าใจยังมีอาการผาย (เหมือนอาการที่ผายปอด). ตามเค้าจะเห็นได้ว่าความหมายของหินและหายมิได้แตกต่างกัน, และหิน เทียบได้กับผืน หายเทียบได้กับ ผาย หรือจะควบ หิน-หาย เทียบกับ ผืน-ผาย เป็น หินหาย-ผืนผาย ก็มีทางเทียบได้, ยิ่งกว่านั้นจะวกกลับไปนำเอาคำว่า หิน ที่แข็งแรงไว้แล้ว มารวมในทันทีเป็น หิน-หิน-หาย เทียบกับ ผืน-ผืน-ผาย ก็แลเห็นความพ้องกันได้มาก ออกไปอีก."

บทความนี้เป็นความรู้จากพจนานุกรม - อักษรหนึ่ง ซึ่งคงจะเป็น ประโยชน์ต่อเพื่อนแพทย์ไม่มากนักขอ. อาจารย์ในมหา-

วิทยาลัยท่านหนึ่งได้เคยปาฐกถาไว้คราวหนึ่งว่า \* “การรู้ความจริงในภาษาช่วยให้คนหายเสียใจ หายคหิมันถันแคลงกัน เช่น คนในกรุงเทพฯ ในเวลานี้เข้าใจว่าลำเนียงและลำนวนที่ตัวพดนั้น เป็นลำเนียงและลำนวนที่ตก. ลำเนียงและลำนวนของคนถันอนผลึก แม้แต่ครกเขาใจเช่นนั้น หาได้คิดไม่ว่าถ้าสัซโซทัยเป็นราชธานี ชาวกรุงเทพฯ ก็คงจะเป็นชาวบ้านนอก หาใช่พดผลึกไม่ เพียงแต่พดไม่เหมือนชาวเมืองหลวงเท่านั้นเอง. ข้าพเจ้าเคยได้ยืมคนจากภาคอีสาน เขาแสดงความโกรธเคืองชาวกรุงเทพฯ มากในเรื่องนี้ เขาถามว่า ทำไมกระทรวงศึกษาธิการจึงยังคงยืมนักเรียน เรียนภาษากรุงเทพฯ

เป็นการกตคนหัวเมือง ข้าพเจ้าต้องอธิบายว่า ที่กระทรวงศึกษาธิการต้องทำเช่นนั้น เพราะเราจำเป็นต้องมีภาษาของคนทั่วประเทศ จะใช้ให้เข้าใจกันได้สะดวก เช่นในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือประชุมกระทรวงประเทศ. ถ้าต่างคนต่างใช้ลำเนียงและลำนวนของท้องถิ่น ก็คงลำบากที่จะปรึกษากันกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด. อนึ่งถ้ารู้ภาษาคาสตร์ ก็ย่อมจะรู้ว่า ภาษาในโลกนี้ ทงหมดเท่าที่เป็นมา มีการวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปที่ละนิดละหน่อย. การเปลี่ยนแปลงจากคนได้คบหาสมาคมกัน ย่อมมีอิทธิพลเห็นอกกันและกัน”.

โชติศรี ท้าราบ พ.บ.

\* ดูเรื่อง “การใช้และความสามารถที่จะใช้ภาษาศาสตร์ในประเทศไทย” ของ ม.ล. บุญเหลือ (บุญชร) เทพสุวรรณ์ ในหนังสือ “สังคมศาสตร์กับประเทศไทย”

### ๓. จุดหมายเปิดผนึก

๓ ก.ค. ๐๖

เรียน ท่านบรรณาธิการสารคดีราช

ผมมีเรื่องข้องใจที่จะเรียนถามท่านบรรณาธิการเรื่องหนึ่งคือ เมื่อท่านบรรณาธิการส่งเรื่องไปเรียงพิมพ์แล้วการตรวจค้น

ฉบับเป็น ครั้ง สดท่าย ท่านผู้ใด เป็นผู้ตรวจ เพราะมีข้อ ความ หรือ ตัวเลขที่พิมพ์ไว้ผิด จากความเป็นจริง ซึ่งถ้าเจ้าของเรื่องเป็นผู้มีโอกาสได้ตรวจเป็นครั้งสดท่ายก่อนที่จะพิมพ์คงไม่ปล่อยข้อความหรือตัวเลขเช่น

วิทยาลัยท่านหนึ่งได้เคยปาฐกถาไว้คราวหนึ่งว่า \* “การรู้ความจริงในภาษาช่วยให้คนหายเสียใจ หายคหิมันถันแคลนกัน เช่น คนในกรุงเทพฯ ในเวลานี้เข้าใจว่าลำเนียงและลำนวนที่ตัวพดนั้น เป็นลำเนียงและลำนวนที่ตก. ลำเนียงและลำนวนของคนถันอนผลึก แม้แต่ครกเขาใจเช่นนั้น หาได้คิดไม่ว่าถ้าสโขทัยเป็นราชธานี ชาวกรุงเทพฯ ก็คงจะเป็นชาวบ้านนอก หาใช่พดผิดไม่ เพียงแต่พดไม่เหมือนชามมองหลวงเท่านั้นเอง. ข้าพเจ้าเคยได้ยืมคนจากภาคอีสานเขาแสดงความรู้ไกรธเคื่องชาวกรุงเทพฯ มากในเรื่องนี้ เขาถามว่า ทำไมกระทรวงศึกษาธิการจึงยังคงยืมนักเรียน เรียนภาษากรุงเทพฯ

เป็นการกตคนหัวเมือง ข้าพเจ้าต้องอธิบายว่า ที่กระทรวงศึกษาธิการต้องทำเช่นนั้น เพราะเราจำเป็นต้องมีภาษาของคนทั่วประเทศ จะใช้ให้เข้าใจกันได้สะดวก เช่นในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือประชุมกระทรวงประเทศ. ถ้าต่างคนต่างใช้ลำเนียงและลำนวนของท้องถิ่น ก็คงลำบากที่จะปรึกษากันไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด. อนึ่งถ้ารู้ภาษาคาสตร์ ก็ย่อมจะรู้ว่า ภาษาในโลกนี้ ทงหมดเท่าที่เป็นมา มีการวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปที่ละนิดละหน่อย. การเปลี่ยนแปลงจากคนได้คบหาสมาคมกัน ย่อมมีอิทธิพลเห็นอกกันและกัน”.

โชติศรี ท้าราบ พ.บ.

\* ดูเรื่อง “การใช้และความสามารถที่จะใช้ภาษาศาสตร์ในประเทศไทย” ของ ม.ล. บุญเหลือ (บุญชร) เทพสุวรรณ ในหนังสือ “สังคมศาสตร์กับประเทศไทย”

### ๓. จุดหมายเปิดผนึก

๓ ก.ค. ๐๖

เรียน ท่านบรรณาธิการสารคดีราช

ผมมีเรื่องข้องใจที่จะเรียนถามท่านบรรณาธิการเรื่องหนึ่งคือ เมื่อท่านบรรณาธิการส่งเรื่องไปเรียงพิมพ์แล้วการตรวจค้น

ฉบับเป็น ครัง สดท่าย ท่านผู้ใด เป็นผู้ตรวจ เพราะมีข้อ ความ หรือ ตัวเลขที่พิมพ์ไว้ผิด จากความเป็นจริง ซึ่งถ้าเจ้าของเรื่องเป็นผู้มีโอกาสได้ตรวจเป็น ครัง สดท่ายก่อนที่จะพิมพ์คงไม่ปล่อยข้อความหรือตัวเลขเช่น

นั้นออกไปเป็นแน่ เรื่องสศทชายที่ผมพบก็  
คือเรื่อง “นวัตประกอบด้วยกรตยริกและ  
เกลออยเรท” ในหน้า ๓๔๖ มีตารางของ  
Amstrong ที่คุณหมอสอนของลอคกลงมาขอ  
ความคึงนี้ ผมเห็นผิด ๒ แห่งตามที่ได  
ใช้เครื่องหมายคำถามไว้

หนังสือ สารศิริราช เป็นหนังสือพิมพ์  
ทางวิชาการหลักอยู่ในเวลานี้ ถ้าจะมีการ  
ผิดพลาดผมขอให้มีผิดพลาดน้อยที่สุด ผม  
จึงอยาก จะ ขอร้อง ท่าน บรรณาธิการ ควร  
เปลี่ยนนโยบายต้นฉบับเรียงก่อนพิมพ์ ให้  
เจ้าของเรื่องมีโอกาสตรวจตราอีกครั้งหนึ่ง  
ความผิดพลาดเช่นนี้อาจจะลดลง

นอกจากเรื่องนี้แล้วผมก็อยากจะเรียน  
เพิ่มเติมว่า ขณะนี้จดหมายเหต ทางแพทย์  
ได้รั้ความนิยม จากแพทย์และ นักศึกษา  
มากขึ้นกว่าเดิม แสดงว่าได้มีการปรับปรุง  
จนหนังสือจะเข้ามาตราฐาน เรื่องต่าง ๆ ที่

พิมพ์นั้นก็ ไปจาก คนของ สารศิริราชเกือบ  
ทั้งสิ้น แต่ทำไมเขาจึงได้เรื่องทควรจะเป็น  
ของสารศิริราชไป ผมไม่เข้าใจเลยใน  
เรื่องนี้ ท่านบรรณาธิการควรพิจารณา  
หาทางแก้ไข

ทั้งนี้ผมต้องขออภัยโทษที่ขงอาจทักท้วง  
เรื่องเหล่านี้ต่อท่าน บรรณาธิการซึ่งมีความ  
รู้และความชำนาญอย่างสูงในเรื่องนี้ ท่าน  
อาจจะ ต่อว่าผมก็ได้ว่าเป็น แต่คน อ่านไม่  
เคยทำหนังสือ ไม่เคยเห็นว่าเขาลำบาก  
กันอย่างไร มีมือเขียนหนังสือได้ก็เขียน  
มาเรื่องนี้ ผมก็ ยอม รับผิดชอบแต่ผม ออกอยู่ไม่  
ได้เพราะผมรักศิริราชและสารศิริราชซึ่ง  
เหมือนเป็นลูกศิริราชอย่างหนึ่งเหมือนกัน

ด้วยความนับถืออย่างสูง

ปล. ผมขอไม่เซ็นชื่อ ไม่ใช่ไม่กล้าแต่  
ไม่อยากจะให้คน เห็นผม เป็นคนไม่ทำอะไร  
ชอบแต่ติคนอื่น

	กรตยริกในเลือดสูง	
	ราย	เปอร์เซ็นต์
ผู้ป่วยที่ไม่เป็นเกาท	๘๕	๒๑
ผู้ป่วยที่เป็นเกาท	๒๕ ?	๗๘
	๑๐๘ ?	
รวม	๑๑๗	๓๗

(หมายเหตุของ บก. เราขอขอย

คุณท่านผู้เขียนจดหมายข้างบนนี้เป็นอย่าง  
ยิ่งทกรณาฯ ให้เห็นความผิดพลาด, ซึ่ง  
เมื่อใดตรวจสอบแล้วก็พบว่าเกิดจากการ  
พิมพ์ตัวเลขตัว ๒ กับ ๓ สลับลำดับกันไป.  
คือที่ถกกันเป็น ๓๒ แทน ๒๓. เราขอ  
อภัยต่อท่านผู้เขียนจดหมาย และต่อท่าน  
สมาชิกทั่วไปด้วยที่การตรวจปรุฟบกพร่อง,  
ทำให้เกิดความฉงนสน. เราหวังว่าทุกๆ  
ท่าน คง ยินดีให้อภัยถ้าหากคิดว่าการ  
ตรวจปรุฟต้อง อ่านทุกตัวอักษร และใน ๑  
หน้าของ สารคดีราช มีตัวอักษร เฉลย  
๑,๕๐๐ ตัว (คือ ๒๕ บรรทัด, บรรทัดละ  
๖๐ ตัว). เฉพาะบทความของคุณหมอ  
สนองที่มีการผิดพลาด เกิดขึ้นในเนื้อเรื่อง  
ประมาณ ๑๐ หน้า (ที่จริงมี ๑๑ ๑/๒  
หน้า, แต่หักที่เป็นตารางออกเสีย), คง  
จะมีอักษรที่ต้องตรวจประมาณ ๑๕,๐๐๐  
ตัว. การตรวจพลาดพลั้งทำให้เลข ๒ ตัว  
สลับกันไป, คงจะเป็นความผิดพลาดให้อภัย  
ได้. ความจริงนั้นการตรวจปรุฟทำ  
ถึงสามครั้ง และบรรณาธิการเป็นผู้ตรวจ  
ก่อนจะตีพิมพ์จนสุดท้าย. มีคนช่วยกัน  
งานน้อยอย่างน้อยสามคน. ทุกคนเป็นเจ้าของ  
หน้าทุกคิตมคิต, คือทำงานให้เปล่าๆ.

กว่าสารคดีราชแต่ละเล่ม จะได้ออกมาถง  
มือ (หรือตา) ของท่านผู้อ่านนเจ้าหน้าท  
เหล่านี้ต้องตรวจตราหาความผิดพลาดของ  
อักษรทุกๆ ตัว. ในเล่มหนึ่งก็มีจำนวน  
ค่อนข้างมาก. อย่างในฉบับที่แล้วมีเนื้อ  
เรื่อง ๖๖ หน้าก็ประมาณ ๕๕,๐๐๐  
อักษร. ความผิดพลาดคงต้องมีข้างเป็น  
ธรรมดา, และที่จริงเมื่อหนังสือพิมพ์ออก  
มาแล้วเราอ่านเองก็เห็นมีความผิดอีก  
เสมอๆ. แต่บางครั้งก็ไม่ผิด “ร้ายแรง”  
เท่าคราวนี้.

สำหรับการตรวจปรุฟหนังสือของ  
เราไม่ได้ทำอย่างหนังสือฝรั่ง, คือส่งปรุฟ  
สุดท้ายให้เจ้าของตรวจเอง. ทั้งนี้เพราะ  
เหตุสามประการ, คือ (๑) หนังสือฝรั่ง  
เขาเรียงพิมพ์ล่วงหน้าห้าหกเดือน, จึงมี  
เวลาส่งไปส่งมา. หนังสือของเราหาเข้า  
กินค่า (เข้าใจว่าเหมือนกันทุกๆ ฉบับใน  
ประเทศนี้), หากคอยให้เจ้าของเรื่องตรวจ  
ปรุฟเอง. คงจะออกล่าช้าต่อไปอีกมาก.  
(๒) ผู้เขียนเรื่องของเราส่วนมากส่งต้น  
ฉบับพร้อมคำกำกัว่า “ช่วยแก้ไขให้  
ด้วย”, ซึ่งบรรณาธิการก็ได้ปฏิบัติตาม  
ด้วยความเต็มใจ. ในกรณีเช่นนี้การที่จะ  
ส่งปรุฟให้เจ้าของเรื่อง ตรวจเองก็ คงจะได้  
ประโยชน์น้อย. (๓) (ข้อนี้อาจจะสำคัญ

น้อยกว่าข้ออื่น ๆ.) การแก้ปริพม์ “ประเพณ” เกยวกับเครื่องหมายที่ใช้, ซึ่งของฝรั่งเขามีแบบมาตรฐาน, หากศึกษาได้ในตำรา, แต่ของเราไม่มี, ต้องศึกษาจากการปฏิบัติ. ผู้ที่ไม่เคยได้ฝึกฝนมักมีความลำบากใจเพราะไม่ทราบว่าต้อง การให้แก่อ่างนั้น ๆ จะต้องใช้ เครื่องหมายอย่างไร. อย่างไรก็ตาม, ในระยะเวลาที่ผ่านมาไปแล้วนั้น มีบางครั้งที่ท่านเจ้าของเรื่องไม่ยินดีให้แก่อ่าง, และบางครั้งก็ขออ่านปริพม์สุดท้ายเอง, ซึ่งบรรณาธิการ ก็ได้ปฏิบัติ ตาม ทกครั้ง. เพราะฉะนั้นต่อไปนี้ หากท่านเจ้าของเรื่องผู้ใดกลัวจะเกิดการผิดพลาด ก็ขอให้แจ้งว่าต้องการตรวจปริพม์เอง. แต่ก็จะต้องรีบทำให้เสร็จตามกำหนดด้วย.

(การที่หนังสืออื่นใดเรื่องออกไปจากศิริราชดีกว่าเรื่องที่ศิริราชได้ ก็เป็นเพราะเราไม่ได้มีระเบียบ “บังคับ” ว่าทุกคนในศิริราชจะต้องให้เรื่องแก่ศิริราช. เรามีเพียงแต่การ “ขอรับ” เท่านั้น. การบังคับอาจจะทำได้, แต่เราเห็นว่าเป็นการไม่สมควร. วิทยาลัยการแพทย์ของไทยเรามีอยู่หลายฉบับด้วยกัน. ทุกๆฉบับก็ต้องการ “เรื่อง” เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงทั้งนั้น. ถ้าเราซึ่งอยู่ในโรงเรียนแพทย์จะทำให้เกิดกักกันเรื่องเอาไว้เองหมด, หนังสือ

อื่นๆก็คงจะมีความลำบาก. นอกจากนั้นสารศิริราชมีทุนน้อย (ความจริงนั้นไม่มีทุนเลย. เพราะตั้งตัวขึ้นมาโดยไม่มีการลงทุน.) ไม่มีเงินช่วยนอกจากค่าจ้าง ความและค่าบำรุง, ซึ่งก็คิดในระดัยต่ำกว่าทุน, เพราะต้องการเผยแพร่, ไม่ต้องการหากำไร. เพราะฉะนั้นหนังสือของเราจึง “เล่มเล็ก”, จำกัดตัวเองให้มวเรื่อง “ใหญ่” เพียงสามเรื่องในขนาดสั้น ๆ. ใครส่งเรื่องยาวๆ มาเราก็แนะนำให้ส่งไปให้หนังสือที่มีทุน มากๆ และพิมพ์เล่มใหญ่ๆ, มันโยยายลงเรื่องยาว. สำหรับกรณีที่ “จดหมายเหตุ” ของแพทยสมาคมเป็นที่นิยมมากในเวลานักเป็นการสมควรแล้ว, เพราะแพทยสมาคมเป็นที่รวมของแพทย์ทั่วประเทศ, ย่อมต้องเข้มแข็งกว่าศิริราช, ซึ่งเป็นแต่เพียงหน่วยหนึ่งเท่านั้น. ความเจริญของจดหมายเหตุ นี้เราเห็น สมควร ยกให้เป็น ผลงานของท่าน บรรณาธิการ คนปัจจุบัน และคนก่อนๆ, ที่ได้ช่วยกันปรับปรุงมาโดยลำดับ, และควรถือว่าเป็นงานของท่าน “กรรมการชุดหนุ่ม” ของสมาคมผู้ได้แสดงความเอากการ เอางาน มา แล้วหลายท่าน, และเราได้เคยแสดงความยินดีด้วยแล้วทั้งโดยส่วนตัวและส่วนรวม.)

## ๔. จดหมายจากบ้านนอก

โรงพยาบาลสุรินทร์

๑๐ มิถุนายน ๒๕๐๖

สุวิจิตรน้องรัก

พี่จากศิรัราชไปหลายปี, เพิ่งมีโอกาส  
คุยกับน้องวันนี่เอง. คิดว่าคงเป็นประโยชน์  
แก่น้องบ้าง. ชั้นแรกทพไปถึงโรงพยาบาล  
สุรินทร์ ซึ่งอยู่ห่างไกลจากกรุงเทพฯ  
ราวสิร้อยกว่ากิโลเมตร, สิ่งแรกที่ประ  
ทับใจพี่ อยู่ที่คือ ความรักใคร่ สามัคคีของ  
พวกเรา, ทำให้เราอยู่กันอย่างสงบสุข.  
การงานก็เจริญก้าวหน้า, ซึ่งแผนกอื่นๆ  
ไม่วายที่จะอิจฉาพวกเรา. แต่ก็เป็นที่น่า  
เสียใจที่ได้ข่าวว่าพวก เราเองใน บางแห่งก็  
ไม่ค่อยรักใคร่กัน, ซึ่งพี่เชื่อว่าเป็นเพียง  
ส่วนน้อย.

การเป็นแพทย์อยู่ตาม หัวเมืองมีความ  
เป็นอยู่และการปฏิบัติงานผิดกับทพอยู่  
ในโรงเรียนแพทย์. ทุกคนต้องทำหน้าที่  
ทุกแผนก (นอกจากบาง โรงพยาบาลซึ่ง  
มีไม่กี่แห่ง) จึงออกจะเป็นที่หนักใจของ  
แพทย์ที่สำเร็จไปใหม่ ๆ. พี่รู้สึกยินดีมาก  
ที่ได้ทราบว่า ทางโรงเรียนได้ ขยาย หลัก

สูตรโดย ทพต้องผ่านการฝึกอบรมจาก  
แผนกต่าง ๆ เสียก่อนซึ่ง นับว่าเป็นโชค  
และเป็นประโยชน์แก่น้องมากทีเดียว. พี่  
รู้สึกใจทพที่มีโอกาสดีกว่ารุ่นพี่ ๆ. แต่  
ตรงกันข้ามพี่รู้สึกเสียใจแทนบางคนที่เห็น  
ความตั้งใจของอาจารย์กลายเป็นการขัง  
ค้ำทำให้เสียเวลา, เลยไม่ค่อยสนใจปฏิ  
บัติงาน. พี่มั่นใจว่าน้องจะต้องไปบ่นเสีย  
ตายโอกาสในภายหลั่ง. ชีวิตแพทย์ใน  
หัวเมืองบางครึ่งออกดีใจมาก, เพราะบาง  
สิ่งบางอย่างที่ตองการไว้, จะปรึกษาหรือหวั้ง  
ฟังอาจารย์อย่างที่เคยเป็นอยู่ในโรงเรียนก็  
ไม่ได้. การศึกษาจากตำราที่พอช่วยได้  
บ้าง, แต่เคล็ดลึกลับหรือสิ่งที่อาจารย์ท่านได้  
พบเห็นมามากกว่า, ซึ่งท่านอุตส่าห์อบรม  
สั่งสอนเรานั้น, น้องจะไม่ได้พบอีกง่าย ๆ.  
ถึงนั้นการติดตามงานบนเรือนคนไข้, การ  
ตาม วอร์ด ราววันดี, การซักถามถึงข้อ  
สงสัยต่างๆ ขณะเป็นนักเรียน, หรือการ  
เสาะแสวงหา ความรู้ นอกเหนือไป จากที่  
อาจารย์สั่งสอน, เป็นสิ่งที่เหมือนออกจาก  
โรงเรียนไปแล้ว, จะหาโอกาสศึกษาเช่น  
นี้ได้ยากมาก. ยิ่งบางพวกที่ออกไปปฏิบัติ

หน้าทีไกล ๆ ออกไป, บางครั้งแพทย์จะไม่  
 มีโอกาสมาเยี่ยมโรงเรียน หรือ มาศึกษา  
 หาความรู้เป็นเวลาแรมปี, จึงจำเป็นต้อง  
 ขวนขวายช่วยตัวเอง. ถ้าขาดความกระ  
 ตือรอรนหรืออยู่ในที่ห่างไกลมาก, ความ  
 รู้ใหม่ ๆ ยิ่งไม่มีโอกาสได้รับเลย. ทมอยู่  
 แล้ววันขจาก หลัง สอขได้แล้ว ก็รือยหรือลง  
 ไปทกวัน. นาน ๆ เข้าแม่เขาจะคุยกัน  
 เรื่องโรคง่าย ๆ, ก็อาจจะงงไม่รู้ว่าเขาพูด  
 กันเรื่องอะไร. ถึงนั้นสมคโน้ตบ้นทกต่าง ๆ  
 ในขณะเป็นนักเรียน, ก็เห็นว่าไม่ควรทง  
 ขว้างเมื่อเอาปริญญามาได้แล้ว. ก็เคยพบ  
 เพื่อน บางคน สำเร็จไป แล้วไม่มีสมคโน้ต  
 หรือตำราติดตัวเลย, ซ้ำยังต้องไปรับ  
 ราชการอยู่ในที่ห่างไกลมาก. แน่เหลือเกิน  
 ว่าขหนึ่ง ๆ จะอ่าน วิทยาศาสตร์ สักครั้งก็ทง  
 ยาก. น้องลองคิดคิดว่าอีกห้าหรือสิบขขาง  
 หน้าจะเป็นอย่างไร. ในขณะเป็นนักเรียน,  
 ถ้ามีโอกาสควรสนใจกับ วิทยาศาสตร์ และ  
 ความรู้ใหม่ ๆ ข้าง. พยายามอ่านไว้ให้  
 ซิน. เมื่อออกไปจะได้ไม่เบื่อหน่ายและรู้  
 อะไรทันโลกเขา. ทกวันเราก็ยังอยู่ใน  
 สถานะตามหลังเขาตลอดเวลา. ที่โรงพยาบาล  
 ขบาลทพอยู่มี แพทย์ไป ศึกษาต่อทสหรือสิ  
 และมีจดหมาย คุย มาว่า แพทย์ที่โน้นเขา

ขยันกันมากทำงานตัวเป็นเกลียว. ขังพวก  
 ไปเป็นแพทย์ฝึกหัดด้วยแล้ว, ถูกใช้อย่าง  
 ลมหลมตาไม่ขนทเดียว. แต่เขามีความ  
 รัทมาก, การใช้เครื่องมือต่าง ๆ คล่อง  
 แคล่วคลุ. พักคิดว่าถ้าพวกเราไม่กระตือรือ  
 รันก็จะตามเขาไม่ทัน. บางอย่างเขาใช้  
 กันมาหลายข, เรากลับเห็นเป็นขงใหม่.  
 ก็ไม่ใช่พทขขมพวกเรา, แต่อยากจะทำ  
 เตะนให้รันนึ่ง ๆ มีมานะ สร้างขอเสียง  
 และเกียรติคุณให้ กับโรงเรียน อันเป็นทรก  
 ขงของเรา. เมื่อรันพ ๆ มีความคิดเห็น  
 อะไรที่ผิดพลาดไปแล้วก็ไม่อยากให้นอง ๆ  
 ต้องเสียงใจเช่นเดียวกับคนอื่น. เช่นขงทพ ๆ  
 และเพื่อน ๆ เป็นนักเรียนอยู่, บางวันทำ  
 การททดลองยุ่งยาก, บ่นกันว่าอาจารย์ท่าน  
 เขาอะไรมาสอนก็ไม่รู้, ไม่เห็นน่าสนใจ  
 เลย. มาเวลานพอยากมากรบขททำข  
 อภยในความคิดผิดของพ, เพราะทุกอย่าง  
 ที่อาจารย์ท่าน สอนเราจะ ต้อง นำไปใช้ทง  
 นั้น, เป็นคั่นว่าการทำงานทางเคมีเลือด  
 และงานปฏิบัติ ทกขนัครวมทง ขคเตร  
 พยาธิวิทยา. ต่างจังหวัดส่วนมากไม่มี  
 พนังงานวิทยาศาสตร์. เราจำเป็นต้องทำ  
 เองแม้การถ่ายภาพรังสี, การอ่านแผ่น  
 ภาพเอกซเรย์, การตรวจศพ, เจาะไข

ถูกระลอก ฯลฯ รวมความแล้วทุกอย่างที่เรียนไปทั้งที่สนใจและไม่สนใจในขณะที่เป็นนักเรียนก็ต้องไปใช้, ไปทำเองทั้งสิ้น. บางครั้งต้องศึกษาคนคว่ำหรือหาเวลาเดินทางมาทำงานเอง, มีฉะนั้นแล้วการวินิจฉัยโรคและพยากรณ์โรคก็อาจผิดพลาดได้ง่าย.

ในการแก้ไขอุปหยาชพาระหน้า, บางครั้งเราจำเป็นต้องตัดสินใจด้วยตนเอง, ซึ่งจะมีใครก็ไม่ได้, เช่นขณะเป็นแพทย์เวรมีคนไข้ถูกแทงเข้าช่องท้อง, ช่องอก, หรือถูกตัดศีรษะ, หรือรถคว่ำ, จนเกิดก้อนเลือดใต้เยื่อสมอง, หรือในรายท้องนอกมดลูก, คลอดคติดขัด, ซึ่งจำเป็นจะต้องช่วยเหลือโดยรีบด่วน, แพทย์คนอื่นอาจติดธุระมาช่วยไม่ได้. ถ้าเราไม่มีความรู้ความสามารถพอ, ก็แน่นอนเหลือเกินว่าคนไข้มีโอกาสรอดได้ยาก.

น้องอาจเข้าใจผิดเช่นเคยกับพี่ได้ว่าโรงพยาบาลตามหัวเมืองคงมีสภาพแย่มาก, ทำอะไรก็คงไม่ได้, มีความรู้แค่เพียงผ้าใส่ตุง, ผ้าใส่เลือนไต่ก็พอ. แต่พอขาค้านว่าเวลานั้นแทบทุกโรงพยาบาลมีเครื่องมือเครื่องใช้เกือบพอเพียง. อยู่ที่ว่าเราจะมี ความรู้ความสามารถพอหรือไม่,

สุมกับคำกล่าวของท่านอาจารย์ว่า “หลักการก็, แต่คนไม่ค่อยยอมไปไม่รอด.”

การศึกษาย่ำทำสัก แต่เพียง ว่าเรียนพอสอบได้, มีฉะนั้นแล้วอาจไปขายหน้าชาวบ้านเขาก็ได้. เช่นไปเห็นเด็กเป็นคุ่มตามตัว, อาจไปวินิจฉัยว่าเป็นหัดก็ได้ทั้งๆ ที่ไม่ใช่หัด. หรืออาจไปเห็นคุ่มผื่นตามตัวไปคิดว่าเขาออกคอก, อะไรทำนองนั้น. น้องจะผิดพลาดได้น้อยมากถ้าเอาใจใส่สนใจจาก ของจริง หรือ เข้าใจถึงระยะและการดำเนินการด้วยดี. โดยเฉพาะโรคผิวหนัง ต้องได้พบมาก และเป็นโรคที่ต้องใช้ความพิจารณาและ ต้องเคยเห็นมาเป็นส่วนใหญ่จึงจะวินิจฉัยได้รวดเร็วและแน่นอน. พี่อยากขอรับการสนใจในด้านการปฏิบัติงาน, เช่น มีคลอคติดขัด หรือมีแขนยื่นออกมา, เราจะช่วยเขาได้อย่างไร, การฝึกหัดและเข้าใจการใช้เครื่องมือ, เช่น การทำคลอคด้วยคีม, การตัดอวัยวะเด็ก, การขดมดลูก, อาจเข้าใจว่าเป็นของง่าย. แต่ถ้าวรใช้เครื่องมือไม่ถูก ขาดความรู้ความชำนาญก็จะเป็นอันตรายต่อคนไข้มาก, แม้บางครั้งเราอาจมีความจำเป็นที่ต้องทำเพื่อช่วยชีวิตคนไข้. เราอาจต้องทำ บร็อง โนมส์ โคบาย และอื่น ๆ เอง, หรือ

บาง ครั้ง คนไข้ ไม่สามารถ เดินทางมา  
จังหวัดพระนครได้ แม้ข้างรายราชชนนีช่วย  
หาเงินให้ก็ยังมาไม่ถก. ดังนั้นเราจำเป็นต้อง  
ต้อง ศึกษา การใช้เครื่องมือ ทุกชนิดอย่า  
ไปนึกว่ายากเกินไป ไม่ออก สอบกก็ไม่ต้อง  
สนใจ. การทำ ซีรีส์โตสโคปีย, วิโทร-  
เกรท พัยอโลกรัม, ซีวีบริล แองจีโอกรัม,  
ทราชม์ไอโตมีย ฯลฯ อะไรเหล่านี้, โดย  
เฉพาะการวางยาสลบ จำเป็นต้อง ศึกษาให้

ละเอียดและลงมือทำเองได้.

พพบคมาชิกยาว, หวังว่าคงจะเป็น  
ประโยชน์และ กระตุ้นเตือนให้น้องมีมานะ  
ศึกษาเล่าเรียนโดยไม่ได้หวังเอาแต่ปริญ-  
ญาอย่างเดียว. หวังว่าน้องคงผ่านการ  
สอบได้ไปด้วยดี.

ด้วยความรัก

สุจริต วินโกมินทร์

๕. เส้นศัพท์เพื่อเด็กใช้ (๒๕)

- |  |  |
|--|--|
| ๖๐๐๒. pollakicoprosis อาการถ่ายอุจจาระบ่อย           | ๖๐๑๗. polycyesis การตั้งครรภแฝด                      |
| ๖๐๐๓. pollakisuria, pollakiuria อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย | ๖๐๑๘. polycystic มีหลายถุง                           |
| ๖๐๐๔. pollex หัวแม่มือ                               | ๖๐๑๙. polycythemia, polycythaemia อาการเม็ดเลือดเกิน |
| ๖๐๐๕. pollution การทำแปดเปื้อน                       | ๖๐๒๐. polydactylism สภาพนิ้วเกิน                     |
| ๖๐๐๖. polyarteritis หลอดเลือดแดงอักเสบหลายหลอด       | ๖๐๒๑. polydipsia อาการกระหายเกิน                     |
| ๖๐๐๗. polyarthric เกี่ยวกับหลายข้อ (กระดูก)          | ๖๐๒๒. polydontia สภาพมีฟันเกิน                       |
| ๖๐๐๘. polyarthrits ข้ออักเสบหลายข้อ                  | ๖๐๒๓. polyemia, polyaeamia อาการเลือดเกิน            |
| ๖๐๐๙. polyarticular เกี่ยวกับหลายข้อ (กระดูก)        | ๖๐๒๔. polygalactia การหลั่งน้ำนมเกิน                 |
| ๖๐๑๐. polycardia อาการหัวใจเต้นเร็ว                  | ๖๐๒๕. polygastria การหลั่งน้ำย่อยกระเพาะเกิน         |
| ๖๐๑๑. polycheiria สภาพมือเกิน                        | ๖๐๒๖. polyglandular เกี่ยวกับหลายต่อม                |
| ๖๐๑๒. polycholia อาการน้ำดีมาก                       | ๖๐๒๗. polyhydruria อาการปัสสาวะมีน้ำเกิน             |
| ๖๐๑๓. polychromatic มีหลายสี                         | ๖๐๒๘. polyhypermenorrhea อาการระดูถี่และมากเกิน      |
| ๖๐๑๔. polychromia การเกิดสีม่วง, การมีหลายสี         | ๖๐๒๙. polyhypomenorrhea อาการระดูถี่และน้อยเกิน      |
| ๖๐๑๕. polychromic มีหลายสี                           | ๖๐๓๐. polyidrosis อาการเหงื่อเกิน                    |
| ๖๐๑๖. polycopria อาการเกิดอุจจาระมาก                 |  |

บาง ครั้ง คนไข้ ไม่สามารถ เดินทางมา  
จังหวัดพระนครได้ แม้ข้างรายราชชนนีช่วย  
หาเงินให้ก็ยังมาไม่ถก. ดังนั้นเราจำเป็นต้อง  
ต้อง ศึกษา การใช้เครื่องมือ ทุกชนิดอย่า  
ไปนึกว่ายากเกินไป ไม่ออก สอบกก็ไม่ต้อง  
สนใจ. การทำ ซีลัสโตสโคปีย, วิโทร-  
เกรท พัยอโลกรัม, ซีวีบริล แองจีโอกรัม,  
ทรานซ์ไอโตมีย ฯลฯ อะไรเหล่านี้, โดย  
เฉพาะการวางยาสลบ จำเป็นต้อง ศึกษาให้

ละเอียดและลงมือทำเองได้.

พพบคมาชิกยาว, หวังว่าคงจะเป็น  
ประโยชน์และ กระตุ้นเตือนให้น้องมีมานะ  
ศึกษาเล่าเรียนโดยไม่ได้หวังเอาแต่ปริญ-  
ญาอย่างเดียว. หวังว่าน้องคงผ่านการ  
สอบได้ไปด้วยดี.

ด้วยความรัก

สุจริต วินโกมินทร์

๕. เส้นศัพท์เพื่อเดอากไซ (๒๕)

- |                                 |                                 |                                   |                            |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| ๖๐๐๒. pollakicoprosis           | อาการถ่ายอุจจาระบ่อย            | ๖๐๑๗. polycyesis                  | การตั้งครรภแฝด             |
| ๖๐๐๓. pollakisuria, pollakiuria | อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย            | ๖๐๑๘. polycystic                  | มีหลายถุง                  |
| ๖๐๐๔. pollex                    | หัวแม่มือ                       | ๖๐๑๙. polycythemia, polycythaemia | อาการเม็ดเลือดเกิน         |
| ๖๐๐๕. pollution                 | การทำแปดเปื้อน                  | ๖๐๒๐. polydactylism               | สภาพนิ้วเกิน               |
| ๖๐๐๖. polyarteritis             | หลอดเลือดแดงอักเสบหลายหลอดเลือด | ๖๐๒๑. polydipsia                  | อาการกระหายเกิน            |
| ๖๐๐๗. polyarthric               | เกี่ยวกับหลายข้อ (กระดูก)       | ๖๐๒๒. polydontia                  | สภาพมีฟันเกิน              |
| ๖๐๐๘. polyarthrits              | ข้ออักเสบหลายข้อ                | ๖๐๒๓. polyemia, polyaeamia        | อาการเลือดเกิน             |
| ๖๐๐๙. polyarticular             | เกี่ยวกับหลายข้อ (กระดูก)       | ๖๐๒๔. polygalactia                | การหลั่งน้ำนมเกิน          |
| ๖๐๑๐. polycardia                | อาการหัวใจเต้นเร็ว              | ๖๐๒๕. polygastria                 | การหลั่งน้ำย่อยกระเพาะเกิน |
| ๖๐๑๑. polycheiria               | สภาพมือเกิน                     | ๖๐๒๖. polyglandular               | เกี่ยวกับหลายต่อม          |
| ๖๐๑๒. polycholia                | อาการน้ำดีมาก                   | ๖๐๒๗. polyhydruria                | อาการปัสสาวะมีน้ำเกิน      |
| ๖๐๑๓. polychromatic             | มีหลายสี                        | ๖๐๒๘. polyhypermenorrhea          | อาการระดูถี่และมากเกิน     |
| ๖๐๑๔. polychromia               | การเกิดสีม่วง, การมีหลายสี      | ๖๐๒๙. polyhypomenorrhea           | อาการระดูถี่และน้อยเกิน    |
| ๖๐๑๕. polychromic               | มีหลายสี                        | ๖๐๓๐. polyidrosis                 | อาการเหงื่อเกิน            |
| ๖๐๑๖. polycopria                | อาการเกิดอุจจาระมาก             |                                   |                            |

๖๐๓๑. polyinfection การติดเชื้อหลายเชื้อ
๖๐๓๒. polymastia การมีเต้านมเกิน
๖๐๓๓. polymazia การมีเต้านมเกิน
๖๐๓๔. polymenia การมีระดูถี่เกิน
๖๐๓๕. polymenorrhea การมีระดูถี่เกิน
๖๐๓๖. polyneural เกี่ยวกับเส้นประสาทหลายเส้น
๖๐๓๗. polyneuralgia อาการปวดประสาทหลายเส้น
๖๐๓๘. polyneuritis การอักเสบประสาทหลายเส้น
๖๐๓๙. polyneuropathy โรคเส้นประสาทหลายเส้น
๖๐๔๐. polynucleated มีหลายนิวเคลียส
๖๐๔๑. polyonychia สภาพเล็บเกิน
๖๐๔๒. polyp ตั้งเนื้อเมือก
๖๐๔๓. polyparasitism การติดปรสิตหลายชนิด
๖๐๔๔. polypathia การเป็นโรคหลายโรค
๖๐๔๕. polyphagia อาการกินมาก, การกินไม่เลือก
๖๐๔๖. polypharmaceutic การใช้ยารวมหลายขนาน
๖๐๔๗. polypharmacy การใช้ยามากขนาน, การใช้ยาเกินควร
๖๐๔๘. polyphobia โรคกลัวหลายอย่าง
๖๐๔๙. polyphrasia โรคพูดมาก
๖๐๕๐. polypionia โรคอ้วนไขมัน
๖๐๕๑. polyplegia อัมพาตหลายส่วน
๖๐๕๒. polypnea, polyponea อาการหายใจเร็ว, อาการหายใจหอบ
๖๐๕๓. polypodia การมีเท้าเกิน
๖๐๕๔. polyrrhea, polyrrhoea อาการน้ำไหลออกเกิน
๖๐๕๕. polysialia อาการน้ำลายสอ
๖๐๕๖. polythelia การมีหัวนมเกิน
๖๐๕๗. polytrichia อาการมีขนมาก
๖๐๕๘. polytrophia การได้รับอาหารเกิน
๖๐๕๙. polyunguia อาการเล็บเกิน
๖๐๖๐. polyuria อาการปัสสาวะเกิน
๖๐๖๑. pomade, pomatum ยาสงู, ขี้ผึ้งใส่ผม
๖๐๖๒. ponophobia โรคกลัวเจ็บ, โรคกลัวงาน, โรคขี้เกียจ
๖๐๖๓. pool แหล่งรวม
๖๐๖๔. pool, blood แหล่งรวมเลือด
๖๐๖๕. pooled blood เลือดรวมหลายแหล่ง
๖๐๖๖. popliteal เกี่ยวกับขาพับ
๖๐๖๗. porosis การเกิดรูพรุน, การเกิดโพรง, เนื้ออกเสบแข็ง
๖๐๖๘. porosity สภาพพรุน, รูฝอย
๖๐๖๙. porous มีรูฝอยพรุน
๖๐๗๐. posology วิทยาพิศัตยา
๖๐๗๑. postabortal ภายหลังแท้ง
๖๐๗๒. postaccessual ภายหลังโรคจับ
๖๐๗๓. postanal เบื้องหลังทวารหนัก
๖๐๗๔. postanesthetic ภายหลังการวางยาสลบ
๖๐๗๕. postapoplectic ภายหลังหลอดเลือดสมองแตก
๖๐๗๖. postaxial เบื้องหลังแกน
๖๐๗๗. postbrachial ด้านหลังแขน
๖๐๗๘. postbuccal เบื้องหลังช่องปาก
๖๐๗๙. postcecal เบื้องหลังกระพุงไส้ใหญ่
๖๐๘๐. postcentral เบื้องหลังศูนย์กลาง
๖๐๘๑. postcerebellar ส่วนหลังของสมองน้อย
๖๐๘๒. postcerebral เบื้องหลังสมองใหญ่
๖๐๘๓. postcesarean ภายหลังผ่าท้องทำคลอด
๖๐๘๔. postclavicular เบื้องหลังกระดูกไหปลาร้า
๖๐๘๕. postclimacteric ภายหลังวัยหมดระดู
๖๐๘๖. postconnubial ภายหลังสมรส
๖๐๘๗. postconvulsive ภายหลังการชัก
๖๐๘๘. postcordial เบื้องหลังหัวใจ
๖๐๘๙. postcubital ด้านหลังของแขนท่อนปลาย
๖๐๙๐. postdevelopmental ภายหลังการคลี่คลาย
๖๐๙๑. postdiastolic ภายหลังระยะหัวใจคลาย
๖๐๙๒. postdigestive ภายหลังการย่อย

๖๐๕๓. postdiphtheric, postdiphtheritic ภายหลังโรคคอตีบ, ภายหลังดิฟธีเรีย
๖๐๕๔. postdural เบื้องหลังเชือกูรา
๖๐๕๕. postembryonic ภายหลังระยะเอ็มบริโอ
๖๐๕๖. postencephalitic ภายหลังสมองอักเสบ
๖๐๕๗. posteriad ไปทางด้านหลัง (ร่าง) ภาย
๖๐๕๘. postero-external ด้านนอกของ ส่วนหลัง
๖๐๕๙. postero-inferior ข้างล่างเฉียงทางหลัง
๖๐๖๐. postero-internal ข้างในเฉียงทางหลัง
๖๐๖๑. posterolateral ข้าง ๆ เฉียงทางหลัง
๖๐๖๒. posteromedial กลาง ๆ เฉียงทางหลัง
๖๐๖๓. posteromedian ตรงกลางด้านหลัง
๖๐๖๔. posterosuperior ข้างบนเฉียงทางหลัง
๖๐๖๕. posterotemporal ส่วนหลังของกระดูก ขมับ
๖๐๖๖. postesophageal เบื้องหลังหลอดอาหาร
๖๐๖๗. postexion การงอทางหลัง
๖๐๖๘. postfebrile ภายหลังไข้
๖๐๖๙. posthemorrhage ภายหลังการตกเลือด
๖๐๗๐. posthemorrhagic ภายหลังตกเลือด
๖๐๗๑. posthepatic เบื้องหลังตับ
๖๐๗๒. posthetomy การตัดหนังหุ้มปลาย
๖๐๗๓. posthioplasty ศัลยกรรมตกแต่งหนัง หุ้มปลาย
๖๐๗๔. posthitis หนังหุ้มปลายอักเสบ
๖๐๗๕. posthumous ภายหลังตาย, เกิดหลัง พ้อตาย
๖๐๗๖. posthypnotic ภายหลังการสะกดจิต
๖๐๗๗. postinfluenzal ภายหลังไข้หวัดใหญ่
๖๐๗๘. postischial เบื้องหลังกระดูกก้น
๖๐๗๙. postmalarial ภายหลังไข้จับสั่น, ภาย หลังมาลาเรีย
๖๐๘๐. postmastoid เบื้องหลังปุ่มกกหู
๖๐๘๑. postmaturity แก่เกินกำหนดในครรภ์
๖๐๘๒. postmenopausal ภายหลังวัยหมดระดู
๖๐๘๓. postmenstrua ภายหลังระดูหยุด
๖๐๘๔. postmesenteric เบื้องหลังพังผืดยึดลำไส้
๖๐๘๕. postmortal ภายหลังตาย
๖๐๘๖. postmortem ภายหลังตาย, การตรวจศพ , เกี่ยวกับการตรวจศพ
๖๐๘๗. postnasal เบื้องหลังจมูก
๖๐๘๘. postnatal ภายหลังเกิด
๖๐๘๙. postnecrotic ภายหลังเนื้อตายเฉพาะส่วน
๖๐๙๐. postneuritic ภายหลังประสาทอักเสบ
๖๐๙๑. postocular เบื้องหลังนัยน์ตา
๖๐๙๒. postoperative ภายหลังผ่าตัด
๖๐๙๓. postorbital เบื้องหลังเบ้าตา
๖๐๙๔. postpaludal ภายหลังไข้จับสั่น, ภาย หลังมาลาเรีย
๖๐๙๕. postparalytic ภายหลังอัมพาต
๖๐๙๖. postpartum ภายหลังคลอด
๖๐๙๗. postpharyngeal เบื้องหลังคอหอย
๖๐๙๘. postprandial ภายหลังอาหาร, ภายหลัง อาหารค่ำ
๖๐๙๙. postpuberal, postpubertal ภายหลัง วัยสุกทางเพศ
๖๑๐๐. postpubescent ภายหลังวัยสุกทางเพศ
๖๑๐๑. postsacral เบื้องหลังกระดูกเหนือก้นกบ
๖๑๐๒. postscapular เบื้องหลังกระดูกสะบัก
๖๑๐๓. postsplenic เบื้องหลังม้าม
๖๑๐๔. postsyphilitic ภายหลังซี้ฟีลิส
๖๑๐๕. post-tibial เบื้องหลังกระดูกแข้ง
๖๑๐๖. post-traumatic ภายหลังบาดเจ็บ
๖๑๐๗. postural เกี่ยวกับท่าทรงตัว
๖๑๐๘. posture ท่าทรงตัว
๖๑๐๙. postuterine เบื้องหลังมดลูก
๖๑๑๐. postvaccinal ภายหลังฉีดวัคซีน
๖๑๑๑. potable ดื่มได้
๖๑๑๒. potassemia ภาวะเลือดมีโปตัสเซียมมาก
๖๑๑๓. potency ฤทธิ์ (ยา), สมรรถภาพทางเพศ
๖๑๑๔. potion ยาดื่ม
๖๑๑๕. pouch กระเป๋า, ช่อง, ซอก, แอ่ง
๖๑๑๖. poultice ยาพอก
๖๑๑๗. prandial เกี่ยวกับอาหาร, เกี่ยวกับ อาหารค่ำ
๖๑๑๘. preanal เบื้องหน้าทวารหนัก

๖๑๕๕. preanesthetic ยานาสาหลับ  
 ๖๑๖๐. preantiseptic ก่อนสมัยยา ระวังเชื้อ  
 ๖๑๖๑. preauricular เบื้องหน้าหู  
 ๖๑๖๒. preaxial เบื้องหน้าเส้นแกน  
 ๖๑๖๓. precancerous ก่อนเกิดมะเร็ง  
 ๖๑๖๔. precardiac เบื้องหน้าหัวใจ  
 ๖๑๖๕. precentral เบื้องหน้าศูนย์, เบื้องหน้า  
 จุดศูนย์กลาง  
 ๖๑๖๖. preclavicular เบื้องหน้ากระดูกไหปลาร้า  
 ๖๑๖๗. preclinical ปรีคลินิก, ก่อนถึงคลินิก  
 ๖๑๖๘. precocious แก่ก่อนวัย, สามารถก่อน  
 วัย, เก่งก่อนวัย  
 ๖๑๖๙. precocity ความเจริญล้ำวัย  
 ๖๑๗๐. préconvulsant ก่อนระยะชัก  
 ๖๑๗๑. preconvulsive ก่อนการชัก  
 ๖๑๗๒. precordia, precordium บริเวณหน้า  
 หัวใจ, บริเวณหน้ากระเพาะอาหาร, ส่วน  
 หน้ายอดอกและชายโครง  
 ๖๑๗๓. precordial เกี่ยวกับบริเวณหน้าหัวใจ  
 ๖๑๗๔. precordialgia อาการปวดหน้าหัวใจ  
 ๖๑๗๕. precostal เบื้องหน้าซี่โครง  
 ๖๑๗๖. precranial ในส่วนหน้าช่องกระโหลก  
 ศีรษะ  
 ๖๑๗๗. prediabetes ก่อนระยะเบาหวาน  
 ๖๑๗๘. prediastole ระยะก่อนหัวใจคลาย  
 ๖๑๗๙. prediastolic เกี่ยวกับระยะก่อนหัวใจคลาย  
 ๖๑๘๐. predigestion การย่อยไว้ก่อน  
 ๖๑๘๑. predisposing ชวนให้เป็นโรค  
 ๖๑๘๒. predisposition ความชวนให้เป็นโรค  
 ๖๑๘๓. preeruptive ก่อนเกิดผื่น  
 ๖๑๘๔. prefrontal ในส่วนหน้าของ (สมอง)  
 กลับหน้าผาก  
 ๖๑๘๕. preganglionic ก่อนแก๊งเกลียน  
 ๖๑๘๖. pregnancy การตั้งครรภ์  
 ๖๑๘๗. pregnancy, abdominal การตั้งครรภ์  
 ในช่องท้อง  
 ๖๑๘๘. pregnancy, afetal การตั้งครรภ์หลุด  
 ๖๑๘๙. pregnancy, ampullar การตั้งครรภ์  
 ที่ปากผายหลอดมดลูก  
 ๖๑๙๐. pregnancy, bigeminal การตั้งครรภ์  
 แผลคู่  
 ๖๑๙๑. pregnancy, cervical การตั้งครรภ์  
 ในคอมดลูก  
 ๖๑๙๒. pregnancy, ectopic การตั้งครรภ์นอก  
 มดลูก  
 ๖๑๙๓. pregnancy, enttopic การตั้งครรภ์  
 ในมดลูก, การตั้งครรภ์ปรกติ  
 ๖๑๙๔. pregnancy, extra-uterine การตั้ง  
 ครรภ์นอกมดลูก  
 ๖๑๙๕. pregnancy, fallopian การตั้งครรภ์  
 ในหลอดมดลูก  
 ๖๑๙๖. pregnancy, false การตั้งครรภ์หลอก  
 ๖๑๙๗. pregnancy, hydatid การตั้งครรภ์  
 ไข่ปลา  
 ๖๑๙๘. pregnancy, hysteric การตั้งครรภ์  
 ครุ่นคิด  
 ๖๑๙๙. pregnancy, incomplete การตั้งครรภ์  
 ไม่ครบกำหนด  
 ๖๒๐๐. pregnancy, interstitial การตั้งครรภ์  
 ในผนัง  
 ๖๒๐๑. pregnancy, molar การตั้งครรภ์ไข่  
 ปลา  
 ๖๒๐๒. pregnancy, multiple การตั้งครรภ์แฝด  
 ๖๒๐๓. pregnancy, mural การตั้งครรภ์ในผนัง  
 ๖๒๐๔. pregnancy, ovarian การตั้งครรภ์ใน  
 รังไข่  
 ๖๒๐๕. pregnancy, oviducal การตั้งครรภ์ใน  
 ท่อรังไข่  
 ๖๒๐๖. pregnancy, parietal การตั้งครรภ์  
 ในผนัง  
 ๖๒๐๗. pregnancy, plural การตั้งครรภ์แฝด  
 ๖๒๐๘. pregnancy, prolonged การตั้งครรภ์  
 เกินกำหนด  
 ๖๒๐๙. pregnancy, spurious การตั้งครรภ์  
 หลอก  
 ๖๒๑๐. pregnancy, tubal การตั้งครรภ์ใน  
 หลอดมดลูก

๖๒๑๑. pregnancy, twin การตั้งครรภ์แฝดคู่  
 ๖๒๑๒. pregnant มีครรภ์  
 ๖๒๑๓. pregravidic ก่อนมีครรภ์  
 ๖๒๑๔. prehensile สำหรับจับถือ  
 ๖๒๑๕. prehension การจับถือ  
 ๖๒๑๖. prelacrimal เบื้องหน้าลงน้ำตา  
 ๖๒๑๗. prelaryngeal เบื้องหน้ากล่องเสียง  
 ๖๒๑๘. premature ก่อนกำหนด, เด็กคลอดก่อนกำหนด  
 ๖๒๑๙. premedical เตรียมแพทย์  
 ๖๒๒๐. premedicant ยานำ  
 ๖๒๒๑. premedication การให้ยานำ  
 ๖๒๒๒. premenstrua ระยะก่อนระดู  
 ๖๒๒๓. premenstrual ก่อนระดู  
 ๖๒๒๔. premenstruum ระยะก่อนระดู  
 ๖๒๒๕. premolar กรามน้อย, เบื้องหน้ากราม  
 ๖๒๒๖. premonitory บอกเหตุ, บอกล่วง  
 ๖๒๒๗. premorbid ก่อนเกิดโรค  
 ๖๒๒๘. premortal ก่อนตาย  
 ๖๒๒๙. prenarcois ระยษนำสลบ  
 ๖๒๓๐. prenarcois ก่อนสลบ  
 ๖๒๓๑. prenares ช่องจมูก  
 ๖๒๓๒. prenatal ก่อนเกิด  
 ๖๒๓๓. preoperative ก่อนผ่าตัด  
 ๖๒๓๔. preoral เบื้องหน้าปาก  
 ๖๒๓๕. prepalatal เบื้องหน้าเพดานปาก  
 ๖๒๓๖. preparalytic ก่อนเป็นอัมพาต  
 ๖๒๓๗. preparation การเตรียม, ยาปรุงสำเร็จ, สิ่งจัดแสดง  
 ๖๒๓๘. prepartal ก่อนคลอด, เกือบคลอด  
 ๖๒๓๙. prepatellar เบื้องหน้าสะบ้า  
 ๖๒๔๐. prepatent ก่อนปรากฏ  
 ๖๒๔๑. preperforative ก่อนทะลุ  
 ๖๒๔๒. preperitoneal เบื้องหน้าเยื่อช่องท้อง  
 ๖๒๔๓. prephthisis ระยะเริ่มวัณโรคปอด  
 ๖๒๔๔. preplacental ก่อนเกิดรก  
 ๖๒๔๕. prepuberal ในระยะก่อนวัยสุกทางเพศ  
 ๖๒๔๖. prepuberty ระยะก่อนวัยสุกทางเพศ  
 ๖๒๔๗. prepubescent มีขึ้นก่อนวัยสุกทางเพศ  
 ๖๒๔๘. prepuce หนังหุ้มปลาย  
 ๖๒๔๙. preputial แห่งหนังหุ้มปลาย  
 ๖๒๕๐. preputiotomy การตัดหนังหุ้มปลาย  
 ๖๒๕๑. prepyloric เบื้องหน้าพีลอร์ส  
 ๖๒๕๒. prerectal เบื้องหน้าไส้ตรง, เบื้องหน้าเร็คตัม  
 ๖๒๕๓. prerenal เบื้องหน้าไต  
 ๖๒๕๔. prereproductive ก่อนระยะวัยสุกทางเพศ  
 ๖๒๕๕. preretinal เบื้องหน้าเรตินา, เบื้องหน้าจอตา  
 ๖๒๕๖. presbycusia หูวัยชรา  
 ๖๒๕๗. presbyatrics, presbyatry เวชศาสตร์วัยชรา  
 ๖๒๕๘. presbyope ผู้มีสายตาวัยชรา  
 ๖๒๕๙. presbyopia สายตาวัยชรา  
 ๖๒๖๐. presbyopic ซึ่งมีสายตาวัยชรา  
 ๖๒๖๑. presbytia สายตาวัยชรา  
 ๖๒๖๒. presbytiatrics เวชศาสตร์วัยชรา  
 ๖๒๖๓. presbytism สายตาวัยชรา  
 ๖๒๖๔. presclerosis ก่อนระยะหลอดเลือดแข็ง  
 ๖๒๖๕. presclerotic ก่อนเกิดการกระด้าง  
 ๖๒๖๖. presenile แก่ก่อนวัย  
 ๖๒๖๗. presenility ชราก่อนวัย  
 ๖๒๖๘. presenium วัยเกือบชรา  
 ๖๒๖๙. presentation ส่วนนำขณะคลอด  
 ๖๒๗๐. presentation, arm แขนนำ  
 ๖๒๗๑. presentation, breast หน้าอกนำ  
 ๖๒๗๒. presentation, breech ก้นนำ  
 ๖๒๗๓. presentation, brow หน้าผากนำ  
 ๖๒๗๔. presentation, cephalic หัวนำ  
 ๖๒๗๕. presentation, face หน้านำ  
 ๖๒๗๖. presentation, footling presentation เท้านำ  
 ๖๒๗๗. presentation, frank breech ก้นนำและขาเหยียด  
 ๖๒๗๘. presentation, funis สายสะดือนำ

๖๒๗๘. presentation, head หัวนำ
๖๒๗๙. presentation, longitudinal ส่วน  
แกนยาวนำ
๖๒๗๙. presentation, parietal ด้านข้างกระ  
หม่อมหน้า
๖๒๗๙. presentation, pelvic ส่วนปลายล่างนำ
๖๒๗๙. presentation, placental รกขวาง  
ทางคลอด
๖๒๗๙. presentation, polar ส่วนปลายนำ
๖๒๗๙. presentation, shoulder ไหล่นำ
๖๒๗๙. presentation, torso, transverse  
presentation, trunk presentation  
ส่วนแกนขวางนำ
๖๒๗๙. presentation, vertex ส่วนยอดขมอมงนำ
๖๒๗๙. preservative ยาถนอม
๖๒๗๙. prespinal เบื้องหน้ากระดูกสันหลัง
๖๒๗๙. pressor ซึ่งเพิ่มความดันเลือด
๖๒๗๙. pressoreceptive รับความดัน, ไวต่อ  
ความดัน
๖๒๗๙. pressoreceptor ปลายประสาทรับความ  
ดัน
๖๒๗๙. pressosensitive รับความดัน, ไวต่อ  
ความดัน
๖๒๗๙. pressure ความกด, ความดัน, ความตึง,  
ความตึง
๖๒๗๙. pressure, arterial ความดันเลือดแดง
๖๒๗๙. pressure, atmospheric ความกด  
ของอากาศ, ความดันบรรยากาศ
๖๒๗๙. pressure, back ความดันที่น้กกลับ
๖๒๗๙. pressure, blood ความดันเลือด
๖๒๗๙. pressure, brain ความดันในสมอง
๖๒๗๙. pressure, capillary ความดันหลอดเลือดฝอย
๖๒๗๙. pressure, cerebrospinal ความดัน  
น้ำหล่อสมองไขสันหลัง
๖๒๗๙. pressure, diastolic ความดันได้อัส  
โตลิก, ความดันระยะ (หัวใจ) คลาย
๖๒๗๙. pressure, endocardial ความดันภายในหัวใจ
๖๒๗๙. pressure, intra-abdominal ความ  
ดันภายในช่องท้อง
๖๒๗๙. pressure, intracranial ความดันภายใน  
กะโหลกศีรษะ
๖๒๗๙. pressure, intra-ocular ความดันภายใน  
ลูกตา
๖๒๗๙. pressure, intrapulmonic ความดัน  
ภายในปอด
๖๒๗๙. pressure, intrathecal ความดันใต้  
เยื่ออะรัมนอยด์
๖๒๗๙. pressure, intrathoracic ความดัน  
ภายในทรวงอก
๖๒๗๙. pressure, intraventricular ความ  
ดันภายในห้องปลายหัวใจ
๖๒๗๙. pressure, negative ความดันลบ
๖๒๗๙. pressure, osmotic ความดันออสโมติก
๖๒๗๙. pressure, partial ความดันเฉพาะส่วน
๖๒๗๙. pressure, pulse ความดันชีพจร
๖๒๗๙. pressure, systolic ความดันซิสโตลิก,  
ความดันระยะ (หัวใจ) บีบ
๖๒๗๙. presternum กระดูกก้านสันอก
๖๒๗๙. presuppurative ก่อนเกิดหนอง
๖๒๗๙. prethyroid, prethyroideal, prethy-  
roidean เบื้องหน้าไธรอยด์
๖๒๗๙. pretracheal เบื้องหน้าหลอดลมคอ
๖๒๗๙. pretuberculosis วัณโรคก่อนมีอาการ
๖๒๗๙. pretuberculous ก่อนเกิดวัณโรค
๖๒๗๙. pretympanic เบื้องหน้าเยื่อแก้วหู
๖๒๗๙. prevalence ความชุกของโรค
๖๒๗๙. prevention การป้องกันกำเนิด
๖๒๗๙. preventive ป้องกัน
๖๒๗๙. preventriculus ช่องเปิดเข้ากระเพาะ  
อาหาร
๖๒๗๙. prevertebra[ เบื้องหน้ากระดูกสันหลัง
๖๒๗๙. prevesical เบื้องหลังกระเพาะเบา
๖๒๗๙. previable ก่อนวัยอยู่รอดได้
๖๒๗๙. priapitis องคชาตอักเสบ
๖๒๗๙. priapus องคชาต

๖๓๓๒. primary ขั้นต้น, สำคัญอย่างเอก  
 ๖๓๓๓. primigravida ผู้ตั้งครรภ์แรก  
 ๖๓๓๔. primipara ผู้เคยคลอดครั้งเดียว  
 ๖๓๓๕. primiparity ภาวะเคยคลอดครั้งเดียว  
 ๖๓๓๖. primiparous เคยคลอดครั้งเดียว  
 ๖๓๓๗. primitive แรก, ดั้งเดิม  
 ๖๓๓๘. principle องค์ประกอบทางเคมี, สารสำคัญ, หลัก  
 ๖๓๓๙. principle, active สารมีฤทธิ์ (ยา)  
 ๖๓๔๐. probang พู่แยง  
 ๖๓๔๑. probe หมุดแยง, แทะความ  
 ๖๓๔๒. procatarctic ชวน, โน้มนำ  
 ๖๓๔๓. process ส่วนยื่น, ปุ่ม, ขบวนการ  
 ๖๓๔๔. process, acromion ปุ่มกระดูกหัวไหล่  
 ๖๓๔๕. process, ensiform ปลายกระดูกสันหลัง  
 ๖๓๔๖. process, mastoid ปุ่มกกหู  
 ๖๓๔๗. process, mental ปุ่มคาง  
 ๖๓๔๘. process, olecranon ปุ่มปลายศอก  
 ๖๓๔๙. process, vermiform ไส้ติ่ง, ตั๋งสมองน้อย  
 ๖๓๕๐. process, xiphoid ปลายกระดูกสันหลัง  
 ๖๓๕๑. proclivitas การยื่น, การข้อย, มดลูกข้อยยื่น  
 ๖๓๕๒. proconceptive ช่วยการมีลูก, ยาช่วยการมีลูก  
 ๖๓๕๓. procreation การให้กำเนิด  
 ๖๓๕๔. procreative เกี่ยวกับการให้กำเนิด, ให้กำเนิดได้  
 ๖๓๕๕. proctagra อาการปวดทวารหนัก  
 ๖๓๕๖. proctalgia อาการปวดทวารหนัก  
 ๖๓๕๗. proctatresia ทวารหนักไม่มีช่องเปิด  
 ๖๓๕๘. proctectasia ทวารหนักถ่าง, ไส้ตรงถ่าง  
 ๖๓๕๙. proctectomy การตัดไส้ตรง  
 ๖๓๖๐. proctenclisis ไส้ตรงตีบตอนล่าง  
 ๖๓๖๑. procteurynter เครื่องถ่างไส้ตรง  
 ๖๓๖๒. procteurysis การถ่างไส้ตรง  
 ๖๓๖๓. proctitis ไส้ตรงอักเสบ, ทวารหนักอักเสบ  
 ๖๓๖๔. proctolysis การหยดยาเข้าไส้ตรง  
 ๖๓๖๕. proctoclitis ไส้ตรงและไส้ใหญ่อักเสบ  
 ๖๓๖๖. proctoclonoscopy การตรวจดูไส้ตรงและไส้ใหญ่  
 ๖๓๖๗. proctocystoplasty ศัลยกรรมตบแต่งไส้ตรงและกระเพาะเบา  
 ๖๓๖๘. proctodynia อาการปวดทวารหนัก  
 ๖๓๖๙. proctogenic เกิดจากทวารหนัก, เกิดจากไส้ตรง  
 ๖๓๗๐. proctologic เกี่ยวกับวิทยาว่าด้วยไส้ตรง  
 ๖๓๗๑. proctologist ผู้ชำนาญเรื่องไส้ตรง  
 ๖๓๗๒. proctology วิทยาว่าด้วยไส้ตรง  
 ๖๓๗๓. proctoparalysis อัมพาตทวารหนักและไส้ตรง  
 ๖๓๗๔. proctoperineorrhaphy การเย็บซ่อมไส้ตรงและฝีเย็บ  
 ๖๓๗๕. proctopexy การเย็บตรึงไส้ตรง  
 ๖๓๗๖. proctoplasty ศัลยกรรมตบแต่งไส้ตรง  
 ๖๓๗๗. proctoplegia อัมพาตทวารหนักและไส้ตรง  
 ๖๓๗๘. proctoptosis ทวารหนักยื่นย้อย, อาการตากโผล่  
 ๖๓๗๙. proctorrhagia การตกเลือดจากไส้ตรง  
 ๖๓๘๐. proctorrhaphy การเย็บซ่อมไส้ตรง  
 ๖๓๘๑. proctoscope กล้องตรวจดูไส้ตรง  
 ๖๓๘๒. proctoscopy การตรวจดูไส้ตรงด้วยกล้อง  
 ๖๓๘๓. proctospasm การหดเกร็งของไส้ตรง  
 ๖๓๘๔. proctostasis ไส้ตรงไม่เคลื่อนไหว  
 ๖๓๘๕. proctostenosis ไส้ตรงตีบ  
 ๖๓๘๖. proctostomy การผ่าระบายไส้ตรง  
 ๖๓๘๗. proctotome มีดผ่าไส้ตรง  
 ๖๓๘๘. proctotomy การผ่าไส้ตรง  
 ๖๓๘๙. proctotoreusis การสร้างทวารหนัก  
 ๖๓๙๐. procumbent นอนคว่ำ  
 ๖๓๙๑. procurvive โน้มไปข้างหน้า  
 ๖๓๙๒. procurvation โค้งไปข้างหน้า  
 ๖๓๙๓. prodromal บอเหตุ, บอเหตุโรค, บอล่วงหน้าโรค  
 ๖๓๙๔. prodromata อาการบอเหตุ, อาการล่วงหน้าโรค

๖๓๕๕. prodrome	อาการบอกเหตุ, หน้าโรค	อาการล่วงหน้า	๖๓๕๘. proglottid, proglottis	ข้อตัวติด
๖๓๕๖. prodromic, prodromous	บอกเหตุ, บอกล่วงหน้าโรค	บอกเหตุ,	๖๓๕๙. prognathism	อาการคางยื่น
๖๓๕๗. proglossis	ปลายลิ้น		๖๔๐๐. prognathous	ซึ่งมีคางยื่น

อ.ก.

### การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศึรราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

# แผนกข้าว

## สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๖

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุร	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก	
นอก	ใหม่	๒,๘๔๖	๑,๗๑๖	๑,๕๐๔	๑,๕๓๔	๒,๐๐๑	๕๑๐	๑๐,๕๑๑
เก่า		๕,๑๒๑	๒,๗๓๓	๓,๕๖๕	๒,๑๕๘	๔,๓๕๕	๘๒๒	๑๕,๑๕๔
รวม		๗,๙๖๗	๔,๔๔๙	๕,๐๖๙	๓,๖๙๒	๖,๓๕๖	๑,๓๓๒	๒๕,๖๖๒
ใน		๒๕๖	๓๖๔	๑,๔๑๘	๑๖๑	๔๗๒	—	๒,๖๗๑

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๑ ๕๖๕, จักษุ ๑ ๖๕๑, สูติ—นารี ๑ ๖๑๔, รวม ๑๘๓๐ ราย.

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๕๓๕, หญิง ๕๐๒. รวม ๑,๐๓๗. คลอดตาย, ชาย ๕, หญิง ๑๖, รวม ๒๑.

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๘๘ คน (๗.๐๓ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจศพ ๘๓ ราย (๔๔.๑๕ ปช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๔๖๔ ครั้ง. ข้างนอก — ครั้ง. เจาะจากญาติ ๑๐๐ ครั้ง. เจาะจากโลหิต ๒๕๗ ครั้ง. รวม ๘๒๑ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอ็กซ์ตรวจ ๔,๘๐๗ คน. รักษาใหม่ ๔๑ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๖๒๕ คน. รadiumรักษา ๑๒ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๓๐ คน. ไดอะเทอร์มีอี. รักษาใหม่ — คน, รวมรักษาใหม่เก่า — คน. รดิโอไอโซโทป. รักษาใหม่ ๕๓ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๒๔๘ คน. โคบอลต์ ๖๐, รักษาใหม่ ๓๕ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๘๐๖ คน.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๑๐๓ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๘๗๕๕ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๘๓ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๑๑๕๐ ชิ้น. ตรวจเนื้อ ๑๓๖๘ ราย (จากภายนอก ๑๗๓ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๖๐ ราย. แอ็กกลูตินเนชั่น —. วัสเซอร์แมนและค้ำหัน ๒๔๔๓. หมู่มเลือด ๒๓. นับเม็ดเลือด ๕. วัตซีโมโกลบิน —. ตรวจความเปราะของเม็ดเลือด —. หาเชื้อบักเตรี —. ตรวจน้ำไขสันหลัง ๒๗, การตรวจวิธีคุมบี ๘ ราย การตรวจวิธี พี.บี.ที. ๕ ราย การตรวจอาร์.เอช. ๘ ราย. อูจาระ ๒, บัสสาวะ ๕, เสมหะและอื่นๆ —. เพาะเชื้อจากเลือด ๓๒๘, อูจาระ ๑๗๘, บัสสาวะ ๘๕, น้ำไขสันหลัง ๓๖, เสมหะและอื่นๆ ๔๕๘. เพาะเชื้อวัณโรค ๒๘. นีดสัตว์ทดลอง —. เพาะเชื้อบิด ๑๖. ตรวจทดลองตัวจิ๊ด —. การตรวจน้ำเหลืองเกี่ยวกับไวรัส ๔๗ ราย. การทดสอบเซ็นซิวิตีวี ๒๓. ตรวจศพนิติเวช ๑๕. ตรวจวัตถุพยาน ๑, ตรวจวิเคราะห์ ๒๘, ตรวจผู้ป่วยคดี ๕๐.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๒๐. เจาะน้ำสันหลัง ๒๐. เจาะตับ ๕. เจาะน้ำช่องปอด ๑๕. อัดลมเข้าช่องปอด —. อัดลมเข้าช่องท้อง ๓. ผ่าตัดผิวหนัง ๒๓. นีดยาทั่วไป ๓,๒๗๗. นีดยาซีฟลิส —. เบาหวาน ๑,๖๐๓. คลินิกวัณโรค ๓๒๓.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๒๓๒. ถอนฟัน ๑๖๗. อุดฟัน ๒๕๕. ผ่าตัดช่องปาก ๕๗.

(โดยความเอื้อเฟื้อของแผนกสถิติ)

ประชุมทางวิชาการ ในเดือนกรกฎาคม

๒๕๐๖ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้มีการประชุมทางวิชาการประจำเดือน ๒ ครั้ง :

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม, เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น. ณ ห้องบรรยายของแผนกพยาธิวิทยา, เรื่องที่นำเสนอ: “การผ่าตัดแบบเรทซ์ไบน์”, ผู้นำเสนอ: น.พ. พลภักดิ์ ตาละลักษมณ์ แห่งแผนกศัลยศาสตร์ และ น.พ. กำธร ศุขโรจน์ แห่งโรงพยาบาลเท็กซัส เบิร์ก. เรื่องที่นำเสนอในอันคืบต่อไป คือ: “การทดสอบทูเบอร์คูลินเข้าผิวหนัง”, ผู้นำเสนอ: น.พ. สมชัย ขวรงค์ดี แห่งแผนกอายุรศาสตร์, น.พ. ดำรง เพชรพลาญ แห่งแผนกสรีรวิทยา และ น.พ. กมล กวยาวงศ์ แห่งวิชิรพยาบาล.

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น. ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา, เรื่องที่นำเสนอ: “อับคิการโรคเขียดตาในพระนครและชนบุรี”, ผู้นำเสนอ: น.พ. สำราญ วงศ์พำห้ และ พ.ญ. ผิว ลิ้มพยยอม แห่งแผนกจักษุวิทยา. เรื่องที่นำเสนอในอันคืบต่อไปคือ: “การจับแก้วตาออกจากที่เคลื่อนไปทาง

หลังด้วยเข็ม”, ผู้นำเสนอ: น.พ. พิศักดิ์ สุ่มสวัสดิ์ แห่งแผนกจักษุวิทยา.

ข่าวอาจารย์

(๑) เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๐๖, เวลา ๑๗.๓๐ น. มีการอภิปรายเรื่อง “การศึกษาแพทย์ใน ส.ร.อ. (บัณฑิตวิทยาลัย)” ที่ศาลาอเมริกัน ถนนพหลโยธิน, ผู้อภิปราย คือ: ศาสตราจารย์ น.พ. กษาน จากติวณิซ, น.พ. สำราญ วงศ์พำห้ และ พ.ญ. นารีศรี มหารักษ์กะ.

(๒) เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๐๖, ศาสตราจารย์ น.พ. อุดม โยชะภุชณะ, หัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์ ได้เดินทางโดยเครื่องบินไปทำงานเกี่ยวกับศัลยกรรมสมอง ณ ประเทศอังกฤษด้วยทุนแผนการโคลัมโบ, และที่ประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกาด้วยทุนมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์. กำหนดใช้เวลาทั้งหมดประมาณ ๕ เดือน.

ข่าวอนุโมทนา

(๑) นักศึกษาแพทย์ สมมาตร แก้วโรจน์ ได้บริจาคนมไม้หนุนหลัง ๑ อันให้แก่วิพิภพที่ปรึกษาการแพทย์ไทย.

(๒) พ.ญ. ขุญเรื่อง นิยมพร มอบ

กล่องช่อกอบทอง ๒ กล่อง ของนางเข้า  
นิยมพร ให้แก่พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์  
ไทย

(๓) พ.ญ. ประไพศรี ศรีสวัสดิ์ปริชา  
นำส่งเขียนหมากไม้ ๑ ชุดของนางกานดา  
ศรีสวัสดิ์ปริชา ให้แก่พิพิธภัณฑ์ประวัติ  
การแพทย์ไทย

(๔) สโมสรนักศึกษาแพทย์ ได้จัด  
ทำการพัฒนาที่ดินหลังหอพักนักศึกษา  
แพทย์หญิง เพื่อใช้เป็นสนามกีฬา. ใน  
การนี้ ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษา  
แพทย์เป็นอย่างดี, โดยนักศึกษาแพทย์  
หญิงเป็นผู้จัดหาอาหาร. การดำเนินงาน  
ได้หมุนเวียนกันดังนี้:

วันเสาร์ที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบ ๔ เป็นผู้พัฒนา โดยมี  
ศาสตราจารย์ สุก แสงวิเชียร เป็นผู้ให้  
กำลังใจ.

วันเสาร์ที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบ ๒ เป็นผู้พัฒนา.

วันเสาร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบ ๓ เป็นผู้พัฒนา.

ขงนโศทงานกนตงแตเวลา ๑๓.๓๐  
น. ถึง ๑๖.๐๐ น.

(๕) ผู้มีจิตศรัทธาส่งหนังสือบำรุง  
ห้องสมุดศึกษาพุทธธรรม (ศิริราช) ดังนี้:

- (๑) น.พ. กรุงไกร เจนพาณิชย์ ให้หนังสือ  
ธรรมจักขุ ๔ เล่ม และจะให้ต่อไปที่ออก  
ใหม่ทุกฉบับ. (๒) น.พ. เกิด และคณะ  
ปลูก อนาคต ให้หนังสือวัดของบ้าน, พระ  
ธรรมเทศนาอตุตถกรกชนกถา, พระธรรม-  
เทศนาสี่ขันธ์จเวกชนกถา และรายการ  
ธรรมะทางวิทยุกระจายเสียง อย่างละ ๓  
เล่ม. (๓) นายกอเฮียงยู่ ให้วิมลเกียรติ  
นิทเทศสูตร ๑ เล่ม.

### ข่าวนักศึกษา

งานรับน้องใหม่ เมื่อวันเสาร์ที่ ๑๓ กค.

สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราชได้จัดงานรับ  
น้องใหม่ขึ้นตามกำหนดต่อไปนี้: ๑๑.๓๐

น. น้องใหม่พร้อมกันที่ท่าพระจันทร์.

๑๒.๐๐ น. ลงเรือข้ามฟากมาศิริราช.

๑๓.๐๐ น. ถวายบังคมพระบรมมหาราชวัง

กล่องช่อกอบทอง ๒ กล่อง ของนางเข้า  
นิยมพร ให้แก่พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์  
ไทย

(๓) พ.ญ. ประไพศรี ศรีสวัสดิ์ปริชา  
นำส่งเขียนหมากไม้ ๑ ชดของนางกานดา  
ศรีสวัสดิ์ปริชา ให้แก่พิพิธภัณฑ์ประวัติ  
การแพทย์ไทย

(๔) สโมสรนักศึกษาแพทย์ ได้จัด  
ทำการพัฒนาที่ดินหลังหอพักนักศึกษา  
แพทย์หญิง เพื่อใช้เป็นสนามกีฬา. ใน  
การนี้ ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษา  
แพทย์เป็นอย่างดี, โดยนักศึกษาแพทย์  
หญิงเป็นผู้จัดหาอาหาร. การดำเนินงาน  
ได้หมุนเวียนกันดังนี้:

วันเสาร์ที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบที่ ๔ เป็นผู้พัฒนา โดยมี  
ศาสตราจารย์ สุก แสงวิเชียร เป็นผู้ให้  
กำลังใจ.

วันเสาร์ที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบที่ ๒ เป็นผู้พัฒนา.

วันเสาร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๐๖ นัก  
ศึกษาแพทย์ขบที่ ๓ เป็นผู้พัฒนา.

ขะริ่ง  
ทรงนโคทำงานกันตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐  
น. ถึง ๑๖.๐๐ น.

(๕) ผู้มีจิตศรัทธาส่งหนังสือบำรุง  
ห้องสมุดศึกษาพุทธธรรม (ศิริราช) ดังนี้:

- (๑) น.พ. กรุงไกร เจนพาณิชย์ ให้หนังสือ  
ธรรมจักขุ ๔ เล่ม และจะให้ต่อไปที่ออก  
ใหม่ทุกฉบับ. (๒) น.พ. เกิด และคณะ  
ปลูก อนาคต ให้หนังสือวัดของบ้าน, พระ  
ธรรมเทศนาอตุตถกรกชนกถา, พระธรรม-  
เทศนาสี่ขั้วจเวกษณกถา และรายการ  
ธรรมะทางวิทยุกระจายเสียง อย่างละ ๓  
เล่ม. (๔) นายกอเฮียงยู่ ให้วิมลเกียรติ  
นิทเทศสูตร ๑ เล่ม.

### ข่าวนักศึกษา

งานรับน้องใหม่ เมื่อวันเสาร์ที่ ๑๓ กค.

สโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราชได้จัดงานรับ  
น้องใหม่ขึ้นตามกำหนดต่อไปนี้: ๑๑.๓๐

น. น้องใหม่พร้อมกันที่ท่าพระจันทร์.

๑๒.๐๐ น. ลงเรือข้ามฟากมาศิริราช.

๑๓.๐๐ น. ถวายบังคมพระบรมปลัดเจ้า-

พระราชบิดา, ไปหอหญิง, หอประชาธิปไตย, และให้พระพุทธรูปที่หอชาย. ๑๕.๓๐ น. ผ่านซุ้มทพเก้าจตุไว้. ๑๗.๓๐ น. อาจารย์ผู้ปกครองกล่าวคำปราศรัยแก่น้องใหม่. แล้วมีการเล่นกีฬาตลกและแนะนำตัวน้องใหม่แก่พี่ ๆ และอาจารย์. รับประทานอาหารและเข้มกลักคณะจากอาจารย์ผู้ปกครอง. ๑๙.๓๐ น. รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน. ๒๑.๐๐ น. ท่านคณบดีกล่าวคำปราศรัย. ๒๑.๓๐ น. เริ่มการแสดงบนเวทีในหอประชุม, รายการที่ ๑ เป็นการแสดงของสโมสรฯ (รำอวยพร) รายการที่ ๒ เป็นการแสดงของนักศึกษาแพทยบที่ ๔ (ระบำฟลิลิปปีน), รายการที่ ๓ เป็นการแสดงของนักศึกษาแพทยบที่ ๓ (รำลาวเสียงเทียน), รายการที่ ๔ เป็นการแสดงของนักศึกษาแพทยบที่ ๒ (ลาวกระทบไม้), รายการที่ ๕ เป็นการแสดงของนักศึกษาแพทยบที่ ๑ (รำวงและรำนกยูง). ๒๓.๓๕ น. เลิกงาน. งานได้

ดำเนินไปอย่างเรียบร้อยโดยตลอด. ในเวลา ๑๕ น. ฝนได้ตกลงมาอย่างหนัก, จึงต้องเปลี่ยนการลอคซุ่มเข้าไปในหอประชุม, และกิจกรรมต่าง ๆ ล่าเข้าไปจากกำหนดประมาณครึ่งชั่วโมง. พอลอคซุ่มเสร็จฝนหายเร็วข้อยแล้วก็ได้ออกไปทำงานต่อไปในสนามข้างหอประชุม. นอกจากท่านคณบดีและอาจารย์ผู้ปกครองยังมีอาจารย์ผู้ใหญ่อีกหลายท่านไปในงานด้วย อาทิ ศจ. นพ. สด แสงวิเชียร, ศจ. นพ. วิกิจ วิจารณ์, นพ. พิศัย วิเศษกุล, นพ. โชติ พานิชกุล, พญ. ประดิษฐ์ พานิชกุล, นพ. สันทร ตัญจนนต, ม.ร.ว. กัญญาณภิต กิตติยากร ฯลฯ ผู้เห็นเหตุการณ์กล่าวว่าเรียบร้อยกว่าปีก่อน ๆ มาก. น่าชมเชยกรรมการ สพค. ที่ได้ทำงานด้วยความตั้งใจอย่างแท้จริง, แม้จะมีความกดดันต่าง ๆ หลายทางก็ยังสามารถดำเนินงานด้วยความเรียบร้อย.