



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๐๓ Volume 16, Number 12, December 1964.

งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลศิริราช

วิไล อุ่นบุญเรือง ร.บ. (จุฬาฯ), สส.บ. (ม.ธ.)
(แผนกสังคมสงเคราะห์)

ก. ประวัติความเป็นมา

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้ริเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราชเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๐๓. ในครั้งนั้นมีนักสังคมสงเคราะห์ ๒ คนปฏิบัติหน้าที่สงเคราะห์ผู้ช่วยทมิขัญหาในแผนกคลีัยศาสตร์ และแผนกอายุรศาสตร์เท่านั้น. อาจารย์จิรา สาครพนธ์, หัวหน้าแผนกสังคมสงเคราะห์สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาทร, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ได้กรุณาสละเวลามาเป็นผู้ควบคุมแนะนำให้แก่ักสังคมสงเคราะห์ ๒ คนนี้. "แผนกสังคมสงเคราะห์" เป็นแผนกเล็ก ๆ แผนกหนึ่ง, สังกัดโรงพยาบาลศิริราชโดยตรง. การบริหารงานขึ้น

กับนายแพทย์ผู้อำนวยการของโรงพยาบาล. ทางแผนกได้รับนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อจะได้ปฏิบัติงานสนองความต้องการของผู้ช่วยทมิขัญหา มากขึ้น. ในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลศิริราชมีนักสังคมสงเคราะห์รวมทั้งหมด ๘ คน. ในจำนวนนี้เป็นักสังคมสงเคราะห์โท ๒ คน, นักสังคมสงเคราะห์ตรี ๔ คน, นักสังคมสงเคราะห์ (ลูกจ้าง) ๒ คน.

ข. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คืออะไร

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คืองานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ช่วยไขและครอบครัวของผู้ช่วยไข, โดยรับหน้า

ที่ในส่วนแก้ปัญหาครอบครว, ปัญหาเศรษฐกิจ, ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของคนไข้และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย, ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถได้ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บของเธอ, เป็นการช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลให้ได้ผลเต็มที่ยิ่งขึ้น.

ในปัจจุบันงานสังคมสงเคราะห์ที่ใช้วิธีการปฏิบัติเฉพาะราย (Social case work) อย่างเคียวเท่านั้น, ทั้ง ๆ ที่ต้องการใช้วิธีการปฏิบัติเป็นกลุ่ม (Social group work) อยู่เหมือนกัน. ทั้งนี้เพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ของเรา มีจำนวนน้อย. บริการปฏิบัติเฉพาะรายหมายถึงการติดต่อสัมพันธ์และพิจารณาช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละราย โดยการศึกษาสภาวะความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ของคนไข้, เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือตามความต้องการและความเหมาะสมของคนไข้ เป็นราย ๆ ไป. ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มีความสามารถจะช่วยตัวเองได้ต่อไป.

ก. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีบทบาทอย่างไรบ้าง

สำหรับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

ทางแพทย์นั้นจะขอเล่าย่อ ๆ สัก ๑๒ ข้อ, ดังต่อไปนี้:

(๑) ปัญหาครอบครว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหัวหน้าครอบครวล้มเจ็บลง, บางครอบครวที่มีฐานะไม่มั่นคงอยู่แล้วก็ยิ่งจะประสบความเดือดร้อนอลเวงยิ่งขึ้น. ปัญหาครอบครวนี้เป็นอุปสรรคอันสำคัญคอยบั่นทอนสภาพจิตใจของผู้ป่วย. การแพทย์สมัยนี้นอกจากจะรักษาทางกายแล้วต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจด้วย. การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาครอบครว, ก็ต้องเป็นภาระของนักสังคมสงเคราะห์ต่อไป.

(๒) ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์. ปัญหาอันกว้างไกลมาก, สักแต่ผู้ป่วยจะมีความผันผวนทางจิตใจ และอารมณ์ อันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลมากน้อย. ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยลงใจไม่ยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพราะกลัว, หรือผู้ป่วยโรคกระเร็งไม่อยากจะรักษาด้วยการฉายรังสีสักซังกินเวลาแรมเดือน, เพราะการเข้าใจผิดหรือเพราะเหตุอื่น. หรือผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ ไม่มีญาติมาเยี่ยม, ว่าเหว, ซึมเศร้า, มีความวิตกกังวลห่วงใยทางบ้าน. บางรายก็อยากจะฆ่าตัวตายลาโลกไปเสียให้พ้น. การแก้ไข

ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยใน
นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานรับภาระหน้าที่อก.

(๓) ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว.

ก. พิจารณาให้การช่วยเหลือแก่ผู้
ป่วยยากจนที่ไม่มีเงินชอยา. กรณีนอก
จาก นักสังคมสงเคราะห์จะ สัมภาษณ์ใน
ห้องทำงานแล้ว, ต้องติดตามผู้ป่วยไป
พิสูจน์ข้อเท็จจริงที่บ้านของผู้ป่วยอีกด้วย.
ถ้ายากจนขีตสนจริงก็จะเสนอความเห็นไป
ยังแพทย์เพื่อผ่อนผันบ้าง. บางรายก็ต้อง
ให้ช่วยออกสมทบบ้าง, เพื่อให้เขาได้ม
ส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของเขา เพราะถ้าส่ง
ไปไหนได้มาฟรี ๆ ค.เหมือนว่าคนค่าจะมีน้อย
ในความรู้สึกรของคน ๆ นั้น.

ข. พิจารณาช่วยเหลือผู้ป่วย ยากจน
ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา. ผู้
ป่วยที่อยู่ จัง หวัด โกลั พระ นคร ซึ่งใช้ค่า
พาหนะไม่มากนัก, ก็ใช้เงินบริจาคซึ่งเป็น
เงินรายได้ของโรงพยาบาล. แต่ถ้าผู้
ป่วยอยู่จังหวัดไกล ๆ เสียค่าพาหนะจำนวน
มากนักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีส่งเรื่อง
ราวและส่ง คนไป ปรึกษา ที่กรม ประชา
สงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำ
เนาต่อไป.

ค. พิจารณาช่วยเหลือค่าครองชีพแก่
ผู้ป่วยยากจนที่ป่วยเรื้อรังนาน ๆ. เช่นช่วย
ค่าอาหารแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด, ผู้ป่วย
มะเร็ง, ผู้ป่วยโรคอัมพาตหรือผู้ป่วยโรค
ขาดอาหาร.

ง. สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งยากจนต้อง
รักษาด้วยการฉายรังสีทุกทวัน, ก็ให้
ช่วยเหลือค่าพาหนะ ประจำวัน ทั้ง ไปและ
กลับ. บางรายก็พิจารณาช่วยค่าครองชีพ
ด้วย.

จ. ผู้ป่วยต้องการแขนขาเทียม, แต่
ไม่มีเงินไม่พอหรือไม่มีเงินชอ. ในกรณีเช่น
นี้ นักสังคมสงเคราะห์จะ สัมภาษณ์ข้อเท็จ
จริงและส่งปรึกษามูลนิธิอนุเคราะห์คน
พิการอีกที่หนึ่ง.

(๔) ช่วยโรงพยาบาลและช่วยผู้ป่วย
ในการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลตาม
คำสั่งแพทย์. เช่นช่วยติดต่อบุญาคีมารับ
กลับ, โดยไปสืบเสาะหาบ้านผู้ป่วยและหา
บ้านญาติ. หากอยู่ต่างจังหวัดก็ส่งโทรเลข
หรือจดหมายติดต่อบุญาคีเพื่อให้มารับกลับ.
ถ้าอยู่ในพระ นครบางรายก็นำรถพยาบาล
ส่งถึงบ้าน บ้างหรือนำส่ง ที่สถานี รถยนต์
รถไฟ, เพื่อเดินทางกลับภูมิลำเนา.

อนึ่ง, เกยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยออก
จากโรงพยาบาลนหลายท่านเข้าใจว่าเมื่อผู้

ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว, ก็เป็นอันหมดภาระหน้าที่. แต่มีผู้ช่วยเหล่านางราย ภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว, ยังไม่วายที่จะมาขอทรัพย์สินหรือสิ่งอื่นใดจากสงเคราะห์ช่วยเหลือตัวเขาและครอบครัวของเขาอีก. โดยมากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นพวก อัมพาตหรือพวก ทริภษา ทางยานาน ๆ.

(๕) ช่วยติดต่อส่งผู้ช่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอันตามคำสั่งแพทย์, เช่นส่งไปโรงพยาบาลโรคปอดคนหนองบัว, โรคเรื้อรัง, โรคจิต, ประสาท.

(๖) ช่วยผู้ช่วยทางสุติกรรมที่มาคลอคบุตร. มีผู้ช่วยบางรายไม่ปรารถนาจะให้บุตร, อยากรจะยกบุตรให้โรงพยาบาล. พวกนี้อาจจะมีปัญหาทางทางด้านครอบครัว, จิตใจ, เศรษฐกิจและสังคม, ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด.

(๗) มีผู้ช่วยประเภทหนึ่งมาคลอคบุตรแล้วหนีออกจากโรงพยาบาลไป, ทั้งบุตรไว้ซึ่งยังความยุ่งยากให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์เป็นอย่างยิ่งในการติดตามตัวมารับบุตรกลับ, เพราะผู้ช่วยแจ้งที่อยู่เท็จไว้บ้าง, ไม่ละเอียดบ้าง. บางรายเมื่อติดตามมาแล้วก็ต้องช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของเขาด้วย.

ในปัจจุบันนี้ แม่ทัพทั้งโลกมีจำนวนน้อยมาก. ผู้ช่วยเหล่านักหากมีปัญหาคับแค้นใจแล้วเขาก็น่าจะปรักษานักสังคมสงเคราะห์, ซึ่งเขาจะไ้รับผลประโยชน์ที่คิดว่าจะทรงบุตรหนีไป, เพราะการทรงเด็กดำ ๆ นั้นใครๆ ก็ร้อยเต็มอกว่าขายและผิดศีลธรรมอันดี. ด้วยเหตุตนเอง บรรดาแม่ทัพจิตใจงามทั้งหลายจึงไม่ค่อยคิดจะทรงทง ๆ ที่ตัวเองก็สุดแสนจะยาก จนและเดือดร้อนแทบเลือกตากระเด็น.

(๘) ช่วยแพทย์ในการพิจารณาผู้ช่วยประสงค์จะขอทำหมัน, โดยมีบุตรน้อยกว่า ๕ คน. ทั้งนี้โดยสัมภาษณ์ผู้ช่วยและออกเยี่ยมบ้าน, สอดประวัติครอบครัวและการเศรษฐกิจความเป็นอยู่.

(๙) ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกับคลังเลือด โดยสัมภาษณ์ผู้ช่วยภายในโรงพยาบาลทุกแผนกเพื่อพิจารณาค่าเลือดตามฐานะความเป็นอยู่.

(๑๐) ประสานงานกับหน่วยนิติเวชวิทยาในการพิจารณาผู้ขอรับบุตรบุญธรรม.

(๑๑) ให้ความช่วยเหลือผู้ช่วยที่มาจากต่างจังหวัดและยากจน, ไม่มีที่พักในระหว่างการรอฟังผลการตรวจ, หรือในระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. ขอพูด

อย่างเข็บอกว่าการช่วยแก้ปัญหามีไม่พัก
 นนขว่าเป็นปัญหาที่กลตกลุมสมาใจของนัก
 สังคมฯ มาก. หลายท่านที่ส่งผู้ช่วยมา
 ปรึกษาเรื่องที่พักคงจะนึกไปว่านักสังคมฯ
 สามารถขันตาลอะไร ๆ ได้ทุกสิ่ง. แต่ผิด
 ฤนต์. งานสังคมสงเคราะห์จะได้ผลก็
 ต้องมีติดต่อเครื่องสงเคราะห์, เช่นมีสถาน
 สงเคราะห์ประเภทต่าง ๆ พร้อมที่จะรับช่วย
 เหลือได้ทันที. ไม่ต้องสงสัยเลยว่าทุก
 วันนักสังคมสงเคราะห์ได้เข้าไปรบกวน
 วัตถุประสงค์ ๆ โรงพยาบาลศิริราชเสีย
 แล้ว, เพื่อฝากผู้ช่วยอาศัยพัก.

(๑๒) พิจารณาให้การช่วยเหลือผู้ช่วย

ยากจนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด, โดย
 ช่วยเหลือสับเรื่องเตียงให้. เมื่อได้เตียง
 แล้วก็ติดต่อให้มาอยู่โรงพยาบาลฯ. ผู้ช่วย
 ประเภทนี้แพทย์จะส่งให้นักสังคมสงเคราะห์
 เสมอ ๆ. บางรายต้องพิจารณาช่วยเหลือ
 ทั้งที่พัก, ค่าอาหาร, และช่วยสับเรื่อง
 เตียง. บางรายแทบกินไม่ไหวก็มี. แต่ก็
 ช่วยได้ไม่มากนัก. ทกท่านยอมทรราชซึ่ง
 ว่าในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลแน่นขนัดขนาด
 ไหน, ฉะนั้นการช่วยเหลือสับเรื่องเตียงให้
 ผู้ช่วยจึงเป็นภาระที่หนักมาก. ทงนเพราะ
 โรงพยาบาลฯ เรายังไม่มีระบบการรับผู้ช่วย
 ที่พอตนเอง.

สถิติการสงเคราะห์ผู้ช่วย

	ม.ย.-ธ.ค. ๒๕๐๓	๒๕๐๔	๒๕๐๕	๒๕๐๖	ม.ก.-ธ.ค. ๒๕๐๗
แผนกศัลยศาสตร์	๑๐๖	๒๕๕	๒๘๔	๒๗๘	๑๕๓
แผนกอายุรศาสตร์	๑๐๘	๒๒๒	๒๔๘	๑๖๕	๘๐
แผนกสูติฯ-นรีเวชวิทยา	๖๐	๑๑๒	๓๐๕	๓๓๑	๒๗๑
แผนกกุมารเวชศาสตร์	๑๘	๗๒	๑๑๓	๑๖๔	๑๕๘
แผนกผู้ป่วยนอก	—	—	๘๒	๕๖๕	๓๕๗
แผนกจักษุฯ	—	—	—	—	๑๑๐
แผนกรังสีฯ	—	—	—	—	๑๖๖
	๓๑๒	๘๖๓	๑,๑๓๑	๑,๖๓๑	—
จำนวนผู้ช่วยที่ช่วยจำหน่ายออกจาก					
โรงพยาบาลฯ	๕๘	๕๗๐	๓๖๒	๓๔๓	๒๒๘
สัมภาน์ผู้ช่วยในโรงพยาบาลฯ	๕๕๑	๑,๘๓๕	๒,๒๑๓	๒,๔๕๕	๑,๕๘๕
ออกเยี่ยมบ้านผู้ช่วย	๗๔	๒๕๒	๒๖๓	๔๑๔	๒๕๔
ติดต่อองค์การอื่น ๆ	๑๕๕	๔๔๕	๔๕๓	๔๑	๔๕๖

ง. โรงพยาบาลศิริราชกับนักสังคมสง- เคราะห์อาสาสมัคร

นับตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๐๗ เป็นต้นมา โรงพยาบาลศิริราชได้รับการประสานงานจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์เป็นทางการ, โดยสภาได้จัดส่งนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัครประมาณสามสิบท่านมาช่วยเหลือกิจกรรมของโรงพยาบาลอย่าง เช่น ช่วยยื้อนข้าวเด็กที่ตกกมาร, ช่วยอุ้มเด็ก, ช่วยเล่านิทานให้เด็กฟัง, ช่วยปั่นผ้า, พับผ้า และทำผ้า. ได้จัดแข่งขันกลุ่มๆ ละ ๔-๕ ท่านและแบ่งแยกไปประจำแต่ละตึกเท่าที่เห็นเหมาะสม. เริ่มมาช่วยตั้งแต่ ๘.๓๐ น. จนถึง ๑๒.๐๐ น. บางท่านช่วยเหลือล่วงเลยไปจนถึง ๑๖.๐๐ น. ก็มี.

อันที่จริง นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัครได้เข้ามาช่วยเหลือกิจการ บางอย่างของ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี ๒๕๐๕. ในครั้งกระนั้นได้เข้ามาในนามของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ และได้มาช่วยผู้ช่วยพิการ, ผู้ช่วยโรคโปลิโอฯ ของโรงพยาบาลศิริราช ณ ตึกศรีสังวาลย์. ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัครเหล่านี้ จึงเป็น

ที่รู้จักของผู้ช่วย ตึกศรีสังวาลย์ เท่านั้น, หากได้ เป็นที่รู้จักกันทั่วไป ใน โรงพยาบาลศิริราชเหมือนทุกวันนี้ไม่. ผู้เขียนในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ประจำ รุสสิก ปลิม ยัตินันต์เป็นอย่างไรที่ท่านเหล่านั้นได้กรุณาสละเวลาสละความสุข สบายส่วนตัว มาบำเพ็ญตนให้เสียประโยชน์แก่ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ. นับว่าเป็นตัวอย่างอันดีงามแก่พวกเราและอนุชนรุ่นหลังสืบไป.

จ. ให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

ในปีหนึ่งๆ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ติดต่อมายัง โรงพยาบาลศิริราช เพื่อส่งนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ แผนกสังคมสงเคราะห์มาบริการ ฝึกอบรมงาน สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, โดยได้จัดส่งมาเป็นงวดๆ งวดละ ๔ เดือน, ในวันจันทร์, อังคาร. ในภาคฤดูร้อนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก็จัดส่งมาฝึกงานประจำ ทุกๆ วันเป็นเวลาหนึ่งเดือนครึ่ง. นายแพทย์ผู้อำนวยการได้มอบหมายให้แผนกสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับหน้าทฝึกอบรม.

นอกจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ขอความร่วมมือส่งนักศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์มาฝึกงานแล้ว, ยังได้มีโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย, ติดต่อขอความร่วมมือส่ง นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มาฝึกงาน และฝึกงาน สังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล อีกด้วย.

ฉ. เงินทุนการสงเคราะห์ผู้ช่วย

เนื่องจากแผนกสังคมสงเคราะห์ ยังไม่มีงบประมาณของแผนกโดยตรง, จึงต้องใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาล. นอกจากนี้ มูลนิธิ ฮิวเคียวพอเตกตง แห่งประเทศไทยได้ช่วยเหลือแผนกสังคมสงเคราะห์ประจำทุกเดือน ๆ ละ ๕๐๐ บาท, เพื่อให้พิจารณาช่วยเหลือผู้ช่วย ที่มีปัญหา เกิดกรรวน. ทั้งยังให้ผ้าขาวเสื่อผ้าและข้าวสาร ครึ่งละ ๔-๕ กระสอบอีกด้วย.

อนึ่ง เราใช้วิธีส่งเรื่องราวของผู้ช่วยไปติดต่อกรมประชาสงเคราะห์เพื่อขอให้ช่วยเหลือ ค่าครองชีพ ครอบครัว ของ ผู้ช่วย, ช่วยค่าพาหนะ, ค่าอาหาร, และส่งผู้ช่วยกลับภูมิลำเนาด้วย.

สำหรับผู้ช่วย ที่มีปัญหา ทางครอบครัว ก็ได้ส่งไปติดต่อที่ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยเพื่อขอเงินทุนเป็นค่าครองชีพของผู้ช่วย.

นอกจากนี้ แผนกสังคมสงเคราะห์ ยังได้รับความเอื้อเฟื้อจากท่านผู้มีจิตศรัทธา ทั้งหลาย ที่ได้นำ มาช่วยเหลือ บริจาค ให้แผนก. บางท่านจะทำบุญครบรอบวันเกิด กติหรือจะทำบุญวันคล้ายวันสมรส กติหรือทำบุญวันคล้ายวันถึงแก่กรรม ญาติ ๆ กติ, หรือประสงค์จะทำบุญในวันขึ้นปีใหม่ กติ, ก็จะนำเงิน หรือเสื่อผ้า มาบริจาค ให้แผนกสังคมสงเคราะห์อยู่เสมอ ๆ.

การส่งเงินค่าบำรุง

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

สังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้พิการ

นางสาวจารุณี สังกัรณกิจ ร.บ. (จุฬาฯ), สส.บ. (ม.ธ.)

(แผนกสังคมสงเคราะห์)

ในปัจจุบันนี้ นักสังคมสงเคราะห์ประจำแผนกสถิติศาสตร์ ๒ คน คือ นางจารุณี สังกัรณกิจ, นักสังคมสงเคราะห์โท, และนางอัญชลี โลहितสุข, นักสังคมสงเคราะห์ตรี. งานสังคมสงเคราะห์ในแผนกนี้ได้เริ่มต้นและกระทำกันจริงจังเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๓, และได้ดำเนินต่อมาจนถึงปัจจุบัน. หวังว่าในอนาคตเราคงจะมีนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้นอีกเพื่อปฏิบัติงานด้านนี้ให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป.

แผนกสถิติศาสตร์เป็นแผนกใหญ่แผนกหนึ่งของ ร.พ. ศิริราช. มีผู้ช่วยเขารับการรักษาทางคลินิกบุตรและนรีเวชมากมาย. โดยเฉพาะผู้ช่วยมากลอคมีมากหน้าหลายตา และหมุนเวียนเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วมาก. บางวันมากจนล้นจำนวนเตียง. พวกนี้เป็นผู้ช่วยที่เขาคือ ร.พ. ในระยะสั้นและมีญาติมาเยี่ยมมากทสค. เมื่อผู้ช่วยในแผนกนี้ ร.พ. รั้วไว้มิสามารถจะช่วยตนเองได้หรือไม่สามารถแก้ปัญหาลหลายอย่างอื่น เป็นสาเหตุแห่ง การเจ็บป่วย หรือ เป็นอุปสรรคในการรักษาพยาบาลได้, นักสัง

คมสงเคราะห์ก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ, แนะนำ, หรือแก้อุปสรรคเพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้ตามความเหมาะสมของแต่ละรายไป. นักสังคมสงเคราะห์มีหลักในการช่วยเหลือคือ "ช่วยเขาไปเพื่อให้เขาช่วยตัวเองได้ต่อไป", ไม่ใช่ช่วยโดยไม่มีหลักเกณฑ์, คิดจะช่วยก็ช่วย, หรือช่วยเพราะ เกิดความ สงสารเท่านั้น. การให้ทาง สังคม สงเคราะห์มิใช่ การให้เปล่าๆ. เราช่วยขณะเขาทุกข์ยากเจ็บป่วย เพื่อให้เขามีกำลังและมีหนทางที่จะดำเนินชีวิตของเขาต่อไปเองโดยลำพัง ได้ในวันข้างหน้า.

ผู้ช่วยบางรายมากลอคบุตรคนที่ ๗ แล้วแต่ยังไม่ยอมทำหมันเพราะกลัวตาย. หรือสามีไม่ให้ทำเพราะถ้าภรรยาตายไปแล้วจะไม่มีใครเลี้ยงลูกอ่อน. บางครอบครัวเลี้ยงชีพด้วยการทำนาเช่าและแจ้งว่ายากจนมาก. นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องสืบสวนเรื่องราวหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาประกอบ, เช่นต้องอาศัยหลักฐานหนังสือรับรองจาก อำเภอที่ คนมี ภูมิฐานะมาเยี่ยม แสดงตัวว่ายากจนจริงแค่ไหน, แล้วจึง

พิจารณาช่วยเหลือเพื่อให้การอนเคราะห์
ของเราเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์.

โดยปรกตงานสังคมสงเคราะห์ไม่ใช่
งานนี้ประจำโต๊ะหรือประจำห้อง. เราต้อง
ทำงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล.
เช่นติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ,
ออกเยี่ยมผู้ช่วยตามบ้านและออกติดตามผู้
ช่วยเป็นต้น. งานสังคมสงเคราะห์ที่ทำ
ภายในตึกคนไข้เป็นประจำวัน คือ:

- ๑. สัมภาษณ์ผู้ช่วยใหม่แต่ละรายที่มี
ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ.
- ๒. สัมภาษณ์ผู้ช่วยเก่าที่มาติดต่อบริ
การความช่วยเหลือ.
- ๓. จำหน่ายผู้ช่วยที่แพทย์ให้กลับได้
แต่ไม่มีญาติมารับ.
- ๔. ช่วยผู้ช่วยที่มีปัญหาครอบครัว,
ปัญหาทางเศรษฐกิจ, ปัญหาที่อยู่อาศัย
และปัญหาไม่ม้งานทำ ฯลฯ.
- ๕. พิจารณาผู้ช่วยที่ไม่มีเงินชดเชย,
เพื่อผ่อนผันให้ได้เปล่า.
- ๖. ช่วยค่าครองชีพในระยะหลังคลอด
ตามความจำเป็นแต่ละราย.
- ๗. สอบประวัติทำเรื่องผู้ช่วยขอทำ
หมั้นในรายที่ยากจนและมีบุตรไม่ครบตาม
กฎการทำหมั้นของ ร.พ. ศิริราช.

๘. ติดต่อส่ง จดหมายถึงญาติผู้ช่วย
ในต่างจังหวัดหรือติดต่อให้ญาติมารับผู้ช่วย
กลับ.

๙. ช่วยเหลือการเงินในรายที่ผู้ช่วย
ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน.

๑๐. ช่วยค่าพาหนะ, ค่าอาหาร,
ให้เดินทาง กลับภูมิลำเนา ใน รายที่ผู้ช่วย
ยากจนไม่มีญาติมารับเมอ แพทย์อนุญาต
ให้กลับบ้านได้.

๑๑. สัมภาษณ์ญาติเพื่อทราบข้อเท็จ
จริงเกี่ยวกับตัวผู้ช่วย. ฯลฯ.

งาน สังคม สงเคราะห์นอก สถาน ที่มี
ดังนี้:

- ๑. ติดต่อเพื่อช่วยเหลือแม่และเด็ก
หลังคลอดจากกองเด็ก : กรมประชาสง-
เคราะห์ หรือสถานสงเคราะห์แม่และเด็ก.
- ๒. ช่วยเหลือนำผู้ช่วยส่งถึงบ้านใน
พระนครและธนบุรีและเยี่ยมที่บ้าน.
- ๓. ออกเยี่ยมบ้านผู้ช่วยที่ขอรับความ
ช่วยเหลือเพื่อสอบข้อเท็จจริง.
- ๔. ติดต่อสถานตำรวจแห่งอื่น ๆ
เช่นที่ว่าการอำเภอต่าง ๆ.
- ๕. ออกติดตามผู้ช่วยหนี.
- ๖. ออกติดตามผู้ช่วยมาพบแพทย์เพื่อ
รับการรักษาต่อ.

๗. ติดต่อกับกรมประชาสงเคราะห์เรื่อง
ที่อยู่ให้ผู้ช่วยที่ไม่มีที่อยู่และไม่มีญาติ.

๘. ติดต่อกับงานทำให้ผู้ช่วยหลัง
คลอด.

๙. ติดต่อกับผู้ช่วย เฉพาะสตรีให้ได้
เข้าอยู่บ้านพักคนของส.โมสร.วัฒนธรรม
หญิงในรายชื่อผู้ช่วยที่ไม่มีที่อยู่ ระหว่างการ
รักษาต่อด้วยการฉายรังสี, ฯลฯ.

นอกจากงานปฏิบัติประจำดังกล่าวแล้ว
เรายังต้องทำรายงานการทำหมันของหญิง
เป็นรายเดือนส่งให้กระทรวงสาธารณสุข,
โดยในเดือนหนึ่ง ๆ มีจำนวนผู้ขอทำหมัน
หญิงเป็นจำนวนมาก. นอกจากนี้แล้วทาง
คลังเลือกยังขอความร่วมมือให้นักสังคม
สงเคราะห์ ช่วยเหลือ สำหรับเงิน ค่าเลือก
หรือสละเลือกในรายชื่อญาติที่ไม่มีเงินให้ได้
เฉพาะผู้ช่วยอนาถาในเดือนหนึ่ง ๆ หลาย
ราย. ผู้ช่วยอนาถาที่คงใช้เลือกไปแล้ว

คลังเลือกจะแจ้งให้นักสังคมสงเคราะห์
ทราบ. นักสังคมสงเคราะห์ก็จะขอพบญาติ
หรือสัมภาษณ์จากตัวผู้ช่วยเองว่ารายใดมี
ฐานะทางการเงินดีบ้างหรือไม่, พอจะช่วย
บำรุงค่าเลือกให้ทางโรงพยาบาลบ้างหรือไม่,
เราไม่ได้ไปขครัด, เพียงแต่ขอให้
ช่วยบำรุงค่าเลือกให้บ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ
เท่าที่เขาพอจะมีให้เท่านั้น.

บางท่านอาจจะเข้าใจว่านักสังคมสง-
เคราะห์สามารถจะเนรมิตอะไรต่อมิอะไร
ได้, จะต้องช่วยเขาให้ได้, ขออะไรมาจะ
ต้องได้ตามที่เขาขอ, เขาต้องการอะไร
เป็นต้องได้ทันที. เช่นนี้เป็นการเข้าใจผิด,
เพราะเราไม่อาจทำเช่นนั้นได้. เรามีวิธี
การช่วยเหลือ, มีหลักเกณฑ์ในการ
พิจารณาเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสม
และความสามารถเท่าที่จะช่วยได้.

งานสังคมสงเคราะห์หกลบคดงเลอก

พรรณ ชีววัฒน์ สส.บ.

(แผนกสังคมสงเคราะห์)

ผู้เขียนได้มารับตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ ปลายปี พ.ศ. ๒๕๐๖ และได้รับหน้าที่นัก

สังคมสงเคราะห์ประจำแผนกผู้ป่วยนอก. สิ่งแรกที่ประทับใจผู้เขียนตลอดมาจนทุกวันนี้ก็คือผู้เขียนได้รับการต้อนรับจากบรรดาเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลอย่างอบอุ่น, เป็นกันเองและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน. ทำให้งานของผู้เขียนประสบผลดีเรื่อยมา. ครั้นต่อมาผู้เขียนได้เปลี่ยนหน้าที่มาเป็นนักสังคมสงเคราะห์ในแผนกศัลยศาสตร์ก็ได้รับการประสานงานอย่างดียิ่งตลอดมาเช่นกัน.

ในระหว่างที่ผู้เขียนทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ประจำตึกผู้ป่วยนอกนั้นได้รับมอบหมายให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกรายที่จะรับไว้รักษาเป็นผู้ช่วยในเฉพาะแผนกศัลยศาสตร์และช่วยให้ญาติผู้ป่วยสละเลือดให้โรงพยาบาลหรือไม่ก็ช่วยเหลือเป็นเงิน, แม้บางรายไม่ต้องใช้เลือดในการรักษาก็ตาม. ต้องอธิบายชี้แจงให้ผู้ช่วยและญาติของเขาเห็นความสำคัญในการให้เลือดรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เขาเกิดศรัทธาและบริจาค

เลือดในที่สุด. นี่เป็นงานก้าวแรกที่แผนกสังคมสงเคราะห์ได้มีการประสานงานกับคลังเลือดของโรงพยาบาลศิริราช.

ตามปกติโรงพยาบาลศิริราชต้องออกตระเวนหาซอเลือดขละหลายล้านบาท. สถานที่สำคัญๆ ที่เจาะเลือดได้ก็เห็นจะไม่พ้นเรือนจำทั้งหลาย, อาทิลหุโทษ ฯลฯ. แม้จะได้เลือดจากสถานเสาวภาซึ่งก็หาเพียงพอกับความต้องการไม่. โดยปกติโรงพยาบาลเก็บค่าเลือดเฉพาะคนไข้ห้องพิเศษ, ส่วนคนไข้สามัญไม่ได้เก็บเพราะถือว่ายากจน. แต่ตามความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่มีฐานะดีพอใช้มาอยู่เตียงสามัญก็มี. เหตุผลข้อหนึ่งในจำนวนหลายข้อคือเตียงพิเศษไม่ค่อยว่าง, ต้องรอนานนับนานๆ. จึงเป็นเหตุให้คนมีฐานะดีพอใช้ตัดสินใจเข้าอยู่สามัญไปพลางก่อน. บางรายอยู่ไปเลยก็มี. บางรายเพราะมีหัวประหยด จึงยอมอยู่เตียงสามัญ, ซึ่งมีจำนวนมากพอ. คนไข้สามัญนั้นแหละได้รับการผ่อนผันค่ารักษาพยาบาลหลายอย่าง, แม้กระทั่งค่าเลือด. นี่เป็นเรื่องของสมัยก่อน. มาในสมัยนี้ผู้ป่วย

รายโทพอที่จะช่วยโรงพยาบาลได้ก็ควรช่วยกัน, ไม่ว่าจะอยู่เตียงสามัญหรือเตียงพิเศษ, เพราะจะรอการช่วยเหลือจากงบประมาณของรัฐบาลอย่างเกียวย่อมไม่พอเพียง. ภัยเหตุฉนั้นท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึง มีบัญชา ให้แผนก สังคมสงเคราะห์ ร่วมมือ และประสานงาน กับคลังเลือก, อธิบายชี้แจงให้ญาติผู้ช่วยมาบริจาคเลือกให้ไว้ ซึ่งในชั้นแรกก็ได้กระทำแต่เฉพาะในแผนกศัลยศาสตร์แต่แผนกเดี่ยวก่อน. ต่อมาในเดือนสิงหาคม ๒๕๐๗ จึงได้ขยายงานไปที่แผนกอายุรศาสตร์, สติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, จักษุ, กุมาร ฯ สำหรับผู้ช่วยที่ประสงค์จะใช้เลือกเท่านั้น. ทางคลังเลือกจะส่งใบรายงานจำนวนการใช้เลือกของผู้ช่วยแต่ละรายไปให้นักสังคมสงเคราะห์.

นอกจากนักสังคมสงเคราะห์จะสน-

ทนากับผู้ช่วยที่ประสงค์ใช้เลือกแล้ว, ยังมีอาจารย์บางท่าน ได้เล็งเห็นความสำคัญ ของ “เลือกในการรักษา” และได้ขอเลือกจากญาติผู้ช่วยก่อนจะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล. ซึ่งผู้ช่วยส่วนมากและญาติก็ได้ร่วมมือกับทางโรงพยาบาลเป็นอย่างดี.

สำหรับการเจรจาจากผู้ช่วยและญาตินั้น เราสัมภาษณ์อย่างละเอียดมาก. ถ้ารายใดสมควรจะช่วยเหลือโรงพยาบาลได้ก็ให้เขานำญาติมาเจรจาเลือกไว้, ไม่ว่าจะเลือกหมักโต, หรือถ้าเขาจะให้เงินแทนก็ได้. เมื่อนักสังคมสงเคราะห์พิจารณาได้ผลอย่างไรแล้วก็จะส่งไปให้คลังเลือกเป็นฝ่ายจัดการเก็บทั้งเงินและเลือกทกรายไป. ทว่าในใคร ๆ เห็นหน้าพวกเราแล้วก็มักจะขนานนามให้เสียใหม่ว่า “หน้าโลหิต” ึ่ง ๆ ที่จำนวนผู้ช่วยที่โครงการผ่อนผันก็มีเป็นจำนวนมาก.

ผลของการพิจารณาค่าเลือก

มค. — สค. ๐๗ เฉพาะแผนกศัลยศาสตร์

โทสัมภาษณ์ผู้ช่วยทั้งหมดจำนวน	๒๒๗ ราย
(๑) จำนวนผู้ช่วยที่ให้ญาติมาเจรจาเลือกไว้	๗๔ ราย
จำนวนเลือกที่ได้	๓๐,๐๐๐ มล.
(๒) จำนวนผู้ช่วยที่นำเงินมาให้เป็นค่าเลือก รวม	๕๑ ราย
จำนวนเงินที่ได้	๒๑,๕๕๐ บาท
(๓) จำนวนผู้ช่วยยากจนที่เห็นสมควรผ่อนผันให้เปล่า	๖๒ ราย

จากสถิติข้างบนนี้ จะเห็นได้ว่าแผนก
สังคมสงเคราะห์ ได้มีส่วนช่วยคลี่คลายใน
การหาเลือดและหาเงินได้เป็นจำนวนที่น่า
พึงพอใจทีเดียว, และถ้าหากได้รับการ
ร่วมมือ และ ประสานงาน กับทางคก ผู้ช่วย
มากกว่านี้แล้วก็จะทำให้การปฏิบัติงานได้
ผลดียิ่งขึ้นอีก.

ประโยชน์ของการสละเลือด — นอก
จากทางโรงพยาบาล จะได้มีเลือดไว้ช่วย
ชีวิตผู้ป่วยแล้วยังทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม
ในการรักษาพยาบาล โรคร้ายของเขาเอง
ด้วย. ทั้งผู้สละเลือดก็จะมีความสุขใจ,

เขาทำนอง ทว่า ทงผ ให้และผรับสมถวิล,
ทำให้เกิดความสัมพันธ์ ในครอบครัวแน่น
แน่นยิ่งขึ้นเพราะมีการสละเลือด
ให้ซึ่งกันและกัน.

ทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลได้รับ
ประโยชน์ จากการ สละเลือดมากขึ้นคือชัก
จูงให้ญาติผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการใช้เลือด
ช่วย ด้วยการ สละเลือด หรือ สละเงิน ซื่อ
เลือด, โดยชี้ให้เห็นว่าการสละเลือดช่วย
ชีวิตมนุษย์เป็นคุณธรรมอันสูงส่ง ควรแก่
การยกย่อง, และผู้สละก็จะได้รับความสุข
ทางใจอยู่ชั่วนานาน — สละเลือดเสียวันนี้
จะสุขนิรันดร์

พิพิธภัณฑประวัติการแพทย์ไทย

ต้องการสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับประวัติการแพทย์ของไทยในสมัยก่อน, เพื่อชดเชยความ
คลาดเคลื่อนของการรักษาพยาบาล. ผู้ประสงค์จะให้ (หรือขาย) สิ่งเหล่านี้ โปรดติดต่อ
แผนกสารวิทยา.

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

วิไล อุณบุญเรือง ร.บ. (จุฬาฯ), สส.บ. (ม.ธ.)

(แผนกสังคมสงเคราะห์)

เสียงทพประตข้างห้อง โทรศัพท์ซึ่งติดกับห้องสังคมสงเคราะห์ทั้ง บัง บัง ขึ้นท่ามกลางความเงียบ, ทำเอาทุกคนซึ่งอยู่ในห้องสมาธิและสัมภาระผู้ป่วยตนตระหนกตกใจไปตาม ๆ กัน. คุณยายคนหนึ่งซึ่งเป็นคนไข้มะเร็งรียถามว่า “คุณหลาน, เสียงอะไรระเบิดวะ”. เสมียนหน้าทงจ้งรียเดินออกไปนอกห้อง. สักครู่ก็เดินย่มเข้ามาบอกว่า เป็นโทรศัพท์ของทีฉัน. ทีฉันมองคัทมอของเขานึกว่าจะมีเลขโทรศัพท์เรียงรายในเคษกระตาสอย่างที่เคย, ก็ไม่มี, กลับไคยในเสียงบอกว่า “โอเปอเรเตอร์กำลังคอยค่ะ”. ทีฉันรียเดินตัวปลิวออกนอกห้อง, นึกก็ใจแต่ผู้เดียวว่าวันนีไซคคัทมอโอกาสไคคคคคอกขัโลกภายนอก. คงเป็นเรื่องราวของนายอ่วม อัมพวา ที่ส่งปรึกษาปัญหา ครอบครัวยัง กองเต็ก, กรมประชาสงเคราะห์, เมอวานันแน ๆ. “ฮัลโหล, วิไลพคค่ะ.” “ฮัลโหล, นพคจากวอร์ด ทานตะวันชน ๒ ศิริราชค่ะ.”.. เสียงแหลมเล็กและมีอำนาจถึงแว่วมาตามสาย.... “อาอฉันมีคนไขจะปรึกษาค่ะ, เป็นหญิงจีนวัย ๕๐ ปีเศษ. ไครักษาไทย

ตคชาชายเห็นอเข้า. แกจะกลับขานวันน. เคยวันเคยค่ะ. คอยญาติก็ไมมา. บ้านอยู่ในกรุงเทพชนแหละ.กรอก” พคยังไม่จบแต่สายโทรศัพท์ก็ถูกปลดเสยแล้ว.

ห้านาทีต่อมาคฉันก็รียชนไปยัง วอร์ดทานตะวัน. ประโยคแรกทีไครับการคอรียคือ.... “คุณวิไลจะ.... พคกันยังไม่จบคฉันก็ควนวางหูโทรศัพท์เสยแล้ว. ใจร้อนจ้ง. อฉันอยากไคคคุณพาคคนไข, นางเมยลม, ไปส่งขานวันนค่ะ.” นเป็นการปรึกษาคนไขแบบสายฟ้าแลบของ วอร์ดทานตะวัน. เหตุการณ์เกิดชนเมอเวลา ๑๕.๐๕ น. ของวันหนึ่งในเดือนกันยายนท่ามกลางฝนตกปรอย ๆ. การจำหน่ายผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาลน บางรายอาจเป็นเรื่อง เล็กน้อย ของเจ้าหน้าทฝ่ายหนึ่ง, แต่ก็อาจเป็น เรื่องใหญ่ของนัก สงคมสงเคราะห์ทีไค. เมอคฉันไปพบผู้ช่วยซึ่งเป็นจีนและพคไทยไมไคไรไค, นักสังคมสงเคราะห์ทีหนึ่งทีพคภาษาจีนไคอย่างคล่องแคล่วก็ไคมาช่วยกันสัมภาระตัวย. ไคความว่า บ้านอยู่ย่านหัวลำโพง, ต้องเข้าตรอกเล็ก, รถเข้าไมถึง, และผู้ช่วยก็เดิน

ไม่ได้. เมื่อวานญาติก็มาเยี่ยม, แต่หมอเพิ่งจะส่งให้กลับบ้าน. ญาติก็อาจจะมาในตอนเย็น ๆ เพราะเป็นวันศุกร์. นอกจากผู้ช่วยยังมีความวิตกกังวลเรื่องแผลและอยากได้ยาทายมด้วย. การปรึกษาเรื่องผู้ช่วยแบบสายฟ้าแลบเช่นนั้นผู้ส่งตองไม่คิดว่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ได้อยู่ในฐานะ “เตรียมพร้อมหรืออยู่ในฐานะสายฟ้าแลบ” เลย, เช่นรถส่งผู้ช่วยและคนหาม เป็นต้น. ที่ฉันเคยได้รับการคือนางาม ๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำ วอร์ด หลายครั้งหลายหนเพราะหารถไม่ได้. ในบางครั้งไต่คนที วอร์ด ไว้ว่าเวลา ๑๓.๓๐ น. จะช่วยจำหน่ายผู้ช่วย, แต่กว่าจะได้รถก็ล่วงเลยไปถึง ๑๔ หรือ ๑๕ น. ทง ๆ ทขอรถไว้เป็นแรมวันแรมคืน. ถ้าประสบแบบนั้นบ่อย ๆ นักสังคมสงเคราะห์ก็เห็นจะเป็นโรคเส้นประสาทแน่ๆ, เพราะในขณะที่เราไม่มีรถ, ไม่มีคนขับ, ไม่มีคนงานซึ่งอยู่ในฐานะที่จะสนองความต้องการได้ทันท่วงที. เราต้องไปขออุปกรณ์เหล่านี้จากแผนกธุรการทงนั้น. บางครั้งก็ได้รับคำอวยพรมาว่า ขอให้จำเริญ ๆ เถิด รถพยาบาลมีไว้ใช้สำหรับคนไข้ทั่วไปในโรงพยาบาล, ไม่ใช่มีไว้สำหรับสังคมสง-

เคราะห์แผนกเดียว, จะมากระเถอนที่เอาเวลานั้นเวลาตรงเผงข้อมไม่ได้. ก็จริงดังเขาว่า. แต่คนไข้ที่สังคมสงเคราะห์ช่วยส่งกลับให้ก็เป็นคนไข้ของโรงพยาบาลเดียวกันนั่นเอง. คุณ ๆ ที่ วอร์ด บางท่านก็เข้าใจดีฉันดี. บางท่านทำท่าจะเข้าใจแต่แก้งไม่เข้าใจเสีย. บางท่านไม่ยอมเข้าใจอะไรทงสัน.

อันที่จริงแผนกสังคมสงเคราะห์จะทำงานได้ผลจริงจึงจำต้องมีอุปกรณ์ในการบริการ, อาทิ โทรศัพท์, รถพยาบาล, คนขับ, คนหาม. เป็นต้น. แต่ในขณะที่เราขาดปัจจัยเหล่านี้ทงสันจึงไม่สามารถจะสนองความต้องการได้ขอยังผลันถึงที่คาดคิดกัน. เท่าที่ฉันทราบขณะน ร.พ. ศิริราช มีรถทงหมก ๑๗ คัน, แต่มีคนขับจริง ๆ เพียง ๑๐ คน. บางครั้งไปขอรถกับหัวหน้าแผนกธุรการก็ได้แต่รถไม่มีคนขับ. ที่จริงคนขับรถกับรถควรมีจำนวนเท่ากันหรือคนขับควรมีมากกว่ารถเพื่อผลุงสวัสดิการของคนขับข่าง.

บางครั้งพอฉันเดินขึ้นไปบน วอร์ด จะมีเสียงร้อง “ว้า, มาอีกแล้ว....” จากเจ้าหน้าที่ของเรา, แล้วทำปากขมขมิบเหมือนทงคางา, มีสีหน้าซัด ๆ, ทำให้

ดิฉันต้องรีบหนีไปคข้างหลัง, รอยข้าง.
 หนักว่าจะมีเจ้าหน้าที่ของเจ้าของเสียงเดินตาม
 หลังดิฉันมาทางหนีกนเสียดอก, จึงได้ร้อง
 ออกมาอย่างตลกอกตลกใจเช่นนั้น, แต่ก็ไม่
 ใครเดินตามหลังมาไม่นอกจากดิฉัน. แล้ว
 เสียงหัวน ๆ รวากับโกรธกันมาแรมชกพัก
 ตึกตอกกันไปว่า “... เมื่อไหร่คุณจะทำ
 ข้าสำเร็จไปสักที. อีฉันโกรธแล้วละ. มา
 หลายหนแล้วไม่เห็นจักการสักที. แล้วอีก
 นายพอเหมาะอีกรายหนึ่งที่อยู่ตึกขาน
 ไม่รู้โรค. เห็นลูกกันว่ายมา ๕ ปีกว่า
 แล้ว. อ้อ, อีฉันมีคนไข่อีกคนหนึ่งชื่อยาย
 สุกสว่าง, อายุ ๗๒ ปี, ไม่มีญาติเลย,
 หมอให้กลับแล้ว.” ครั้นแล้วก็พาดิฉันไป
 คหน้าคุณยายสุกสว่าง. แยกไม่ได้.
 รปร่างขอมขางมาก. นอนรายเรียบตึกขย
 นอน. ช่วยตัวเองในการกินข้าว, ถ่าย
 อัจจระและขับถ่ายไม่ได้. แพทย์ไม่ได้
 รักษาต่อแล้ว. คงนอนคูกเพกานอยู่เฉย ๆ.
 “คุณวิไลเอาไปเสียดี.” พลันดิฉันเอา
 มือออกออก. เอ๊ะ, ดิฉันเป็นพนักงานขนส่ง
 ไปแล้วหรอ. พอชอก โอ.พี.ที. คาร์ค
 ก็พบว่าที่อยู่เขียนไม่ละเอียด, มีแต่บ้าน
 เลขทกขบายและจังหวัดเท่านั้น. ครอบ,
 ซอย, ถนน, สถานที่ใกล้เคียงก็ไม่ระบุไว้

ซึ่งทำให้การ ตึกตอก กับญาติไม่ได้ผลเลย,
 เป็นที่น่าเสียดายมาก.

ประเภท ของผู้ช่วยที่ แผนก สังคมสง-
 เคราะห์ช่วย จำหน่ายออกจาก ร.พ. ตาม
 คำสั่งแพทย์แยกออกได้ดังต่อไปนี้ :

๑. ผู้ช่วยเด็ก. อาทิ ทศกกรมาร, ตึก
 ตึกขย, ตึก ศ.ญ. ๓. ผู้ช่วยขาง
 รายเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว
 ยังไม่มีญาติมารับและกลับเองไม่ได้, เนื่อง
 จากญาติไม่คอยได้มาเยี่ยมจึงไม่ทราบว่า
 แพทย์ให้กลับได้เมื่อไร. ส่วนมากเป็นผู้
 ช่วยที่อยู่ต่างจังหวัดไกล ๆ. ผู้ช่วยขางราย
 ที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ปรกติ, เช่น เด็กหัว
 โท, เด็กเป็นโรคขาดอาหาร, เด็กพิการ
 ทางสมอง, ตึกตอกกับญาติลำบากมาก,
 และมักไม่ใคร่ได้ผล. ญาติไม่ยอมรับกลับ
 และที่หลบหน้าหนีไปเลยก็มีมาก. การตึก
 ตามญาติผู้ช่วย, หากอยู่ในจังหวัดพระนคร
 และธนบุรี, นักสังคมสงเคราะห์ก็จะออก
 ไปสืบเสาะหาบ้านและตามญาติมารับ, ถ้า
 อยู่ต่างจังหวัดก็ส่งจดหมายหรือโทรเลข.
 อุปสรรคที่สำคัญคือที่อยู่ของผู้ช่วยใน โอ.
 พี.ที. คาร์ค ไม่ละเอียด, ขางรายก็
 ขณญาติที่อยู่ใหม่เพื่อเจตนาไปทางอื่น,
 จึงตึกตามญาติไม่ได้.

ดิฉันใคร่เสนอแนะวิธีแก้ไข ๒ ข้อคือ:

๑. เจ้าหน้าที่เขยนบัตรผู้ช่วยควรซัก
เรื่องที่อยู่ให้ละเอียดที่สุดเท่าที่จะทำได้.

๒. เพื่อยงกนปัญหาเรื่องการบัญชี
ที่อยู่ชนใหม่, ควรให้ผู้ช่วยในจังหวัด
พระนครและธนบุรีนำบัตรประจำตัวมาด้วย.

สำหรับผู้ช่วยต่างจังหวัดควรนำสำเนาทะเบียนบ้านหรือหนังสือรับรองเรื่องที่อยู่จาก
กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่
เวลาเขียนบัตร. ทั้งนี้โรงพยาบาลควรออกเป็นกฎของ ร.พ. ไว้. คิดประกาศไว้ให้
ทราบ ทวกรวมทั้งทำ การประชาสัมพันธ์
ให้ประชาชนโดยทั่วไปทราบด้วย.

๓. ผู้ช่วยทางสถิติกรรม. หลังคลอด
บางรายไม่มีญาติมารับ, ไม่มีสามี, ไม่มี
เงินค่ารถกลับ. นักสังคมสงเคราะห์จะ
ช่วยเหลือส่งผู้ช่วยกลับบ้านและเยี่ยมบ้าน
ด้วย.

๔. ผู้ช่วยทางศัลยกรรม. บางรายที่
อยู่ในจังหวัดพระนคร และธนบุรี แพทย์อนุ
ญาติให้กลับได้ แต่อยู่ในเผือก. บางราย
หลังผ่าตัดใหม่ๆ ยังไม่มีใครแข็งแรงดิ้น.
ทั้งสองพวกนี้นักสังคมสงเคราะห์ จะให้
การช่วยเหลือ หารถ ส่งบ้านตามความต้องการ
ของผู้ช่วย.

๕. ผู้ช่วยประเภทโรคเรื้อรังหรือพวก
ที่เป็นอัมพาต. แรก ๆ ญาติจะมาเยี่ยมกัน
อย่างคึกคัก. นาน ๆ เข้าญาติก็จะหายหน้า
ไปหมดจนกระทั่งกลายเป็นผู้ช่วยไร้ญาติ
ขาดมิตรไปก็มี. ผู้ช่วยประเภทนี้คิดต่อ
ญาติยากมาก. บางทีไปติดต่อบ้านญาติ
ก็หลยหน้าเพราะผู้ช่วยเป็นภาระทางบ้าน
ญาติจึงไม่อยากรับกลับ. ญาติบางคนก็ให้
ช่วยติดต่อบ้าน สถาน สงเคราะห์ พระประ
แดงเลยทีเดียว.

๖. ผู้ช่วยยากจนที่มาจากต่างจังหวัด
และไม่มีค่ารถกลับ. เมื่อแพทย์ให้ออก
จาก ร.พ. นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณา
ช่วยค่าพาหนะส่งกลับ. ถ้าระยะทางไกล ๆ
เสียค่าพาหนะมาก ๆ ก็จะส่งเรื่องไปปรึก
ษากรมประชาสงเคราะห์.

อย่างไรก็ตามการจำหน่าย ผู้ช่วย ออก
จาก ร.พ. นั้นบางท่านคงเข้าใจว่าเป็นเรื่อง
เล็ก, และง่ายมาก, จึงได้พูดง่าย ๆ ว่า
“...เมื่อโรคฉวีไล้จึงจะเอาเข้าฟองโถม
ไปเสียที.” ในการจำหน่ายผู้ช่วยเรามาก
ให้เขาเตรียมกาย, เตรียมใจ, เตรียมทาง
บ้านให้เรียบร้อยเสียก่อน. บางรายเมื่อ
กลับไปยังบ้านแล้วยังติดตามเข้ามา
ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์อีก. ส่วนมาก
เป็นโรคเรื้อรัง, หรือไม่ก่พ้อบ้านแม่บ้าน

เจ็บป่วย. เป็นครอบครัววยตรมากมายจน
ต้องมาช้อยา. เขาจะมาปรึกษาเรื่องไม่มี
เงินช้อยาบ้าง, ปรึกษาเรื่องค่าครองชีพ
บ้าง, หรือเกี่ยวกับการเปลี่ยนงานทำใหม่
บ้าง. ผู้ช่วยศัลยกรรมบางรายไม่มีเงินให้
บุตร, ผู้ช่วยศัลยกรรมบางรายถูกลักคั่น
หรือขาดหลังจากที่ช่วยจำหน่าย ออกจาก
ร.พ. แล้ว ก็กลับมาปรึกษาเรื่อง แชนชา
เทียมอีก.

ผู้ช่วยหลายรายเมื่อแพทย์ใหญ่กลับบ้าน,
ก็ไม่มีบ้านจะกลับ. ผู้ช่วยเหล่านั้นส่วนมาก
เป็นลูกจ้าง, ไม่มีญาติที่อาศัยอยู่ด้วย
อื่น, หรือไม่กล้าทำมาหากินอยู่ลำพัง

คนเดียว. มักเป็นผู้ป่วยสูงอายุ, และเป็น
โรคเรื้อรัง, เช่นเบาหวาน, โรคหัวใจ,
มะเร็ง, และอัมพาต ฯลฯ. พวกนี้ถ้ากลับไป
อยู่คนเดียวก็จะมีใครดูแล, โดยเฉพาะ
ผู้ที่ยังคนเดียว. ส่วนผู้ที่เห็นลูกจ้างก็
อาจกลับไปอยู่คนเดียวเพราะทำงานให้เขาไม่
ได้. ทั้งเจ้าของบ้านบางรายก็ปฏิเสธไม่
ยอมรับเข้าบ้าน, ผู้ช่วยประเภทนี้จึงขอให้
นักสังคมสงเคราะห์หาที่อยู่อาศัยให้. ซึ่ง
โดยปรกติเราได้ติดต่อส่งไปฝากที่สถาน
สงเคราะห์คนชราบางแค, สถานสง-
เคราะห์คนไร้ญาติชาติภคมิตรัญญบุรี, และ
สถานสงเคราะห์คนพิการ ฯ พระประแดง.

สถิติการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ร.พ.

ปี	ม.ย. — ธ.ค.	๒๕๐๓	๒๕๐๔	๒๕๐๕	๒๕๐๖	ม.ค. — ส.ค.	๒๕๐๗
จำนวนผู้ป่วย	๕๘	๕๗๐	๓๖๒	๓๔๓	๒๒๘		

จากจำนวนผู้ป่วยที่ช่วยจำหน่ายออก
จากร.พ. ตามตัวเลขข้างบนนั้น นักสังคม
สงเคราะห์ได้จัดการช่วยเหลือดังนี้

๑. ช่วยหาที่อยู่อาศัยให้ประมาณ
๒๐ ๒๕.
๒. ช่วยค่าพาหนะส่งกลับภูมิลำเนา
ประมาณ ๒๐ ๒๕.

๓. ขอรถส่งบ้านและเยี่ยมบ้านประ-
มาณ ๓๐ ๒๕.

๔. ออกติดต่อญาติที่บ้านและส่งจด
หมายติดตามประมาณ ๓๐ ๒๕.

ผู้ช่วยที่จำหน่ายออกเหล่านี้ได้เข้ามา
ปรึกษาปัญหาครอบครัว, ปัญหาไม่มีเงิน
ช้อยา, ปัญหาเปลี่ยนงานทำใหม่ตาม
ความเหมาะสมและอื่นๆประมาณ ๒๕ ๒๕.

บทบรรณาธิการ

โลกเป็นเช่นเราทำ

“โลก” ตามที่พูด ๆ กันมีความหมายได้สองอย่าง, ซึ่งพอจะแสดงสั้น ๆ ได้ว่า “โลกเล็ก” กับ “โลกใหญ่”. ตัวอย่างเช่นในประโยคที่ว่า “โลกนี้แสนเศร้า”, “โลก” ย่อมหมายความว่า “โลกเล็ก”, คือเป็น เรื่อง เกี่ยวกับตัวของ ผู้พูด เอง โดยเฉพาะ. เมื่อกล่าวว่า “โลกเจริญขึ้นเรื่อย ๆ”, “โลก” หมายความว่า “โลกใหญ่”, เกี่ยวกับส่วนรวมโดยทั่วไปหรือ “โลก” จริง ๆ ตามความหมายของคำ. ถ้าจะว่า “โลกเล็ก” คือโลกของแต่ละคน, ส่วน “โลกใหญ่” คือโลกของคนหมู่ใหญ่หรือคนทั้งโลก, ก็เห็นจะพอใช้ได้.

คติพจน์ “โลกเป็นเช่นเราทำ” ที่เสนอเป็นหัวข้อของ บทความนี้ใช้ได้ทั้ง สำหรับโลกเล็กและโลกใหญ่, ไม่ว่าโลกอะไรเราเป็นผู้ทำขึ้นทั้งนั้น. ถ้ายอมรับความจริงข้อนี้แล้วชีวิตของเราที่จะเขาลงไปได้มาก.

ศาสนาบางศาสนาอ้างว่าพระเจ้าเป็นผู้สร้างโลกและเป็นผู้คดขยี้กาลให้คนและ

สัตว์ต่าง ๆ มีความเป็นอยู่และเป็นไปตามแต่พระองค์ประสงค์. ผู้ใดเป็นที่ถูกพระทัยก็ได้รับความสุขและโชคที่ต่าง ๆ เป็นรางวัล, ผู้ไม่เป็นที่ถูกพระทัยก็ตกลงโทษให้ได้รับทุกข์และโชคร้าย. ไม่มีผู้ใดขืนหรือแก้ไขโองการของพระผู้เป็นเจ้าได้. ถึงแม้จะพยายามก็ไม่มีความสำเร็จ. แต่ศาสนาพุทธถือว่าสัตว์ทั้งปวงเป็นไปตามกรรม^(๑). กรรมเป็นตัวจำแนกสัตว์ทั้งหลายให้ได้อยู่ในฐานะสูงหรือต่ำ, ให้มีโชคดี, ให้มีความสุข, และลักษณะอื่น ๆ. กรรมของใครหรือตัวไหนทำไว้อย่างไร, คนนั้นตัวนั้นก็เป็นผู้รับผลหรือตัวรับผล. ไม่มีใครรับแทนกันได้. แลกเปลี่ยนกันก็ไม่ได้. เป็นเรื่องเฉพาะตัว. คติพจน์ “โลกเป็นเช่นเราทำ” อาศัยหลักทางพระพุทธศาสนาจึงแสดงว่า “เรา” อาจ “ทำโลก” ของเราได้. จะทำได้อย่างไรขอบรรยายดังต่อไปนี้.

(๑) คือการกระทำ. กุศลกรรมคือการกระทำที่ดี. บาปกรรมคือการกระทำที่ไม่ดี. เวรกรรมคือการกระทำที่ตามมา.

จะกล่าวถึง “โลกเล็ก” ก่อนเพราะ “ทำ” ใ้่ง่ายโดยที่เห็นเรื่องของเราคนเดียว. ผู้ที่เห็นว่า “โลกนี้แสนเศร้า” คงจะมีมากกว่าผู้ที่เห็นว่า “โลกนี้แสนสุข” เพราะตาม ธรรมดา ความ สุขมัก จะมาไม่บ่อย และ อยู่ ไม่ ค่อย ยง ยืน เหมือน ความ เศร้า. ถ้ามองในแง่ของผู้ที่กำลังเศร้าก็จะเห็นว่า มีเหตุมากมายที่จะทำให้เกิดความทุกข์. เหตุเหล่านั้นบางทีผู้กำลังมีความสุข อาจเห็นว่าไม่ใช่เหตุทุกข์ก็ได้. ตัวอย่าง เช่น มี ใครคน หนึ่ง ตกนาลงไป เขี่ย กมอมแมม. ถ้าอยู่ในกลุ่มที่กำลังมีทุกข์, เช่น กำลังทำงานศพ, ทุกคนคงจะตีโพยตีพายว่าช่างเป็นคราวเคราะห์ร้ายเสียจริง ๆ. แต่ถ้าอยู่ในกลุ่มที่กำลังมีความสุข, เช่น กำลังเล่นสนุกเฮฮาด้วยกัน, ทุกคนคงจะเห็นว่า เป็นเรื่องตลก. แม้ผู้ที่ตกลงไปในน้ำก็อาจขึ้นตนเองไปด้วย. เห็นได้ว่าเป็นเรื่องของ “การเปรียบเทียบ”. ในชีวิตประจำวันก็มีเรื่องปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ ๆ ซึ่งแสดงถึงปฏิกิริยาของคนต่อเหตุการณ์ว่าเป็นไปตาม “หัวใจ” ของคนนั้น ๆ. บางคนฆ่าเมียตายเพราะมีชู้. บางคนฆ่าชายชู้และตนเองด้วย. บางคนฆ่าตลอดไปจนถึงลูกของตน. เป็นการกระทำบาปหลาย

ต่อหลายทอด. แต่บางคนเมื่อทราบว่าเมียนอกใจ กลับพาชู้ไปรับ มอขเมียให้ ที่สถาน ตำรวจอย่างหน้าชนตาขานก็มี. โลกของพวกเขาแรกเป็น โลกที่แสนเศร้าอย่างไม่ต้องสงสัย. โลกของพวกเขาหลังอาจไม่เศร้าเลย, หรือหากจะเศร้าก็คงจะเขายางกว่าของพวกเขาแรกอย่างแน่นอน. หากถามว่าโลกของคนสองพวกนี้ต่างกันเพราะอะไร, ก็น่าจะตอบว่า “เพราะเขาทำต่างกัน”.

สำหรับ “โลกใหญ่” เป็นเรื่องที่เห็นได้ค่อนข้างง่ายว่าภาวะการณ์ต่าง ๆ เป็นไปเพราะการกระทำของคนเราเองเป็นส่วนใหญ่. “โลก” ของคนบางพวกกำลังเย็นไฟ, ฆ่าฟันกันตายราวกับมนุษย์เป็นผักปลา. “โลก” ของคนพวกอื่นกำลังตกที่นั่งเวทถาวร, ผู้คนอยู่ไม่สุข, ต้องคอยอพยพหลบภัยกลับไปกลับมา. โลกของบางพวกอยู่ในสภาพพรวน, ประชาชนเป็นสุขสนกสนาน. ต้นเหตุก็อยู่ที่ประชาชนนั่นเอง. ผู้คนคนเสวยภาพ, หรือหลังค้ายแหย, หรือเวริงอำนาจ, ก็ฆ่าฟันกันเล่น. ผู้คนแตกสามัคคีกัน, พุดกันไม่รู้เรื่อง, ค้างฝ้ายจะเอาตามของตัว, ประเทศก็เข้าสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด. ผู้คนสมัครสมานกันดี, มีผู้นำดี, มีเยอโยต่อกัน, ออก

ออมยอมให้กัน, บ้านเมืองก็สงบสุข.
 อย่างที่คนทั้งนั้นแหละเป็นผู้ทำ.
 ครอง มีเหตุ ที่เห็น อานาจ ของคน เกิดขึ้น,
 เช่นอทกภัย, อัคคีภัย, วาตภัย, ทำให้เกิด
 ทุกข์ยากและขุ่นข้อง.
 โลกต้องเศร้าไป
 เพราะอันตรายที่เกิดขึ้น.
 แต่ความเศร้าอาจ
 หดไปโดยรวดเร็วก็ได้, ถ้ามนุษย์ช่วยกัน
 แก้ไข, และบางทีในท่ามกลางความเศร้า
 นั้นเองก็อาจมีความสุขแทรกขึ้น, ซึ่งเกิด
 จากการเห็นความสามัคคีหรือความเมตตา
 ของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน.
 ถ้ามนุษย์ปล่อยไปตาม
 เรือ, โลกก็อาจเศร้ามากเพราะภัย
 ต่าง ๆ.
 แต่ถ้ามนุษย์พยายามกระทำเพื่อ
 แก้ไข, โลกก็อาจกลายเป็นสุขไปได้เพราะ
 การกระทำนั้น ๆ.
 “โลกเป็นเช่นเราทำ”
 เป็นความจริงได้สำหรับโลกใหญ่, แต่จะ
 ต้องอาศัยคนทั้งหลายช่วยกัน.
 ใคร ๆ ทำ
 โดยลำพังไม่ได้.

หนทางที่จะทำให้ โลก หมุนไป ในฝ่าย
 สุขนั้นมีอยู่.
 ทั้งสำหรับโลกเล็กและโลก
 ใหญ่.
 แต่ต้องมีการฝึกฝนอบรมจนจะ
 สามารถหมุนโลกไปในทางที่ต้องการนี้ได้.
 สำหรับ “โลกเล็ก” มีวัชปฏิบัติสี่ข้อ, คือ
 การมีความสัจซื่อต่อผู้อื่น, การข่มใจตน

เอง, ความอดทน, และการให้.^(๒) ความ
 สัจซื่อต่อผู้อื่นช่วยให้ไม่มีศัตรู, เป็นการ
 ตัดความทุกข์ยากที่จะเกิดจากภายนอก.
 การข่มใจตนเอง, ไม่ให้หลงลาภยศหรือ
 หลงสุข, ข้องกันไม่ให้เกิดความผิดหวัง
 เมื่อนามอันเหล่านั้นเสื่อม.
 ความอดทนตัด
 ความเกลียดและความโกรธเมื่อได้รับความ
 ไม่พอใจต่าง ๆ.
 การให้, ทั้งให้ยืมสิ่งของ,
 ให้ความเมตตา, และให้อภัย, สร้างมิตร
 และผูกใจให้ทนทาน ต่อการเสียหายและ
 เสียสละและลดความยึดเหนี่ยวซึ่งชวนให้
 เกิดทุกข์.
 ข้อปฏิบัติเหล่านี้ของฝึกหัดและ
 อบรมอยู่ตลอดเวลา, ตั้งแต่ชั้นง่ายไปจนถึง
 ชั้นยาก.
 เป็นการอบรมที่กินเวลาและความ
 ตั้งใจพยายามมาก, แต่ก็ให้ผลคุ้มค่า
 ลำบาก,
 เพราะช่วยให้ทำ “โลก
 เศร้า” เป็นเศร้าน้อยหรือแม้เป็นสุขได้.
 ถ้ายิ่ง อบรม ถึงเพียง ชั้นต่ำก็ได้ประโยชน์
 น้อยหน่อย, แต่ก็ได้แน่, ตามขั้นของความ
 สำเร็จ.
 สำหรับ “โลกใหญ่” ก็มีข้อ
 ปฏิบัติอยู่อีกสี่ข้อ, ได้แก่การให้ยืมสิ่งของ
 แก่กัน, การใช้วาจาที่ไพเราะแก่กัน, การ
 กระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กัน, และการ

(๒) ได้แก่ สัจจะ, ทมะ, ขันติ, จาคะ (ขรรยาวสธรรม).

วางตนเสมอกัน.^(๓) การให้ยื่นสิ่งของแก่กันทำให้เกิดความรักใคร่ในหมู่. การเจรจา โดยอ่อนหวานเป็นเครื่อง ยักเหนียวความรัก. การทำประโยชน์ให้กันตัดความเคลือบแคลงสงสัยและเพิ่มความผูกพัน. การทำตนเสมอกันข้องกันความน้อยเนื้อต่ำใจอันเป็นเหตุของความแตกแยก. หมู่ใดเจริญด้วยคุณธรรมทั้งสขอนหมู่ นั้นย่อมอยู่ด้วยกันเป็นสุขและสงบ. โลกของเขาก็เป็นโลกที่แสนสุข. แม้จะมีภัยมากระทบจากภายนอก, ความปั่นป่วนทกเกิดขึ้นนั้นไม่ซ้าก็สงบไป. ต่างกับหมู่ซึ่งขาดคุณธรรมเหล่านั้น, ซึ่งโดยปรกติก็ไม่สงบอยู่แล้ว.

เมื่อมีการกระทบกระเทือนเพิ่มเข้าอีกก็ยิ่งปั่นป่วนกันใหญ่. เป็นโลกที่แสนเศร้าอยู่ตลอดเวลา.

“โลกเป็นเช่นเราทำ” มีเหตุผลถึงบรรยายมานี้. คนทุกคนที่อยากให้โลกของตนเป็นสุข, ควรจะอบรมคุณธรรมทั้งหลายอันเป็นปัจจัยให้เจริญขึ้นในตน, เพื่อประโยชน์ของตนเองและของผู้อื่นต่อไป.

“บุคคลผู้รักษาดน, ชื่อว่ารักษาผู้อื่น.
บุคคลผู้รักษาผู้อื่น, ชื่อว่ารักษาดน.”

(พุทธภาษิต)

(๓) ได้แก่ทาน, บิยวาจา, อุตถจริยา, สมานัตตตา (สังคหัตถ)

พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทยต้องการ

๑. เครื่องมือศัลยกรรมทั้งพระราชชนนี พระพันยหลวง พระราชทาน
๒. รูปถ่าย ๓. มีดหมอ ๔. มีดโกนแบบเก่า (ใบมีดรูปสามเหลี่ยม) ๕. ครกไม้ใช้ตำข้าว (ผู้ใดจะให้หรือขาย ติดต่อที่ น.พ. ดำรง เพ็ชรพลาญ แผนกสรีรวิทยา ร.พ. ศิริราช)

แผนย่อเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้: ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S., ทวี บุญโชติ พ.บ., Dipl. Am. Bd. Rad.
สมชัย บวรกิตติ พ.ด., นันทพร นิลวิเศษ พ.บ., Dr. med. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ พ.บ., น.บ.
สกลิต สุขโรจน์ พ.บ., ประหยัด ทศนาภรณ์ พ.บ., ยสวรี สุขุมาลจันทร์ พ.บ., พิรัช เบ็ญพັນ พ.บ.
อิทธิพันธ์ เจริญผล พ.บ.

๑. Salunkhe, D.S. B.B. Gaitonde และ

B.J. Vakil: ยาขับพยาธิขนานใหม่,
ไธอาเบนดาโซล. Am. J. Trop. Med. &
Hyg. 1964, 13:412-416.

ผู้รายงานได้ลองใช้ยา ไธอาเบนดา-
โซล (Thiabendazole [2-(4-Thiazolyl)-
Benzimidazole]) ขับพยาธิลำไส้ในผู้ป่วย
ที่มีพยาธิลำไส้ชนิดพยาธิไส้เดือน, พยาธิ
ปากขอและพยาธิ ทริชมริส, ทุกรายที่มีแต่
พยาธิชนิดเดียว และรายที่มีพยาธิร่วม
หลายชนิด. ยาที่ใช้เป็นชนิดน้ำยาแขวน
ตะกอนรสหวาน, กลิ่นช็อกโกแลต, ให้
ขนาด ๑.๒๕ ก. หรือ ๒.๕๐ ก. ครั้งเดียว
ในตอนเช้าหลังอาหาร. ไม่ได้ให้ยาถ่าย
ร่วมและไม่มีการเตรียมผู้ป่วยแต่อย่างใด.
ผู้ป่วยคงรับประทานอาหารและทำงานเช่น
ปรกติ. ได้ศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ยา
แซนโทนิน ขนาด ๕๐ หรือ ๑๐๐ หรือ

๑๕๐ มก. ครั้งเดียวและให้ยาถ่ายร่วม
ด้วย.

ในรายผู้ป่วยมีพยาธิปากขอ แต่อย่าง
เดียว ศึกษาเปรียบเทียบด้วยยา เบฟเนียม
ขนาด ๒ ก. ครั้งเดียวหรือ เตตระซอล
เฮอริยลิน ขนาด ๓ มล. แบ่งให้ ๓ ครั้ง,
และให้ยาถ่ายร่วม.

การศึกษานี้ใช้การตรวจไข่พยาธิ
ในอุจจาระแบบ สทอลด์ เป็นเครื่องตัดสิน,
ทั้งก่อนและหลังการให้ยา.

ผลปรากฏว่ายานี้ในขนาด ๑.๒๕ ก.
หรือ ๒.๕๐ ก. ใช้เป็นยาขับพยาธิไส้
เดือนได้ผลดี; ขับพยาธิปากขอได้ผลปาน
กลางซึ่งเทียบได้เท่ากับยา เบฟเนียม หรือ
เตตระซอลเฮอริยลิน. ส่วนพยาธิ ทริชมริส
ได้ผลน้อย. ยานี้รับประทานง่าย, แต่
ใช้ขนาด ๒.๕๐ ก. อาจทำให้อาเจียน
หรือปวดหัวได้.

ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S.

๒. Nelson, S.W., A.K. Freimanis:

ลักษณะหลอดเลือดในรายที่มีการตกเลือด
ไตเยื่อหุ้มสมอง คร่า. Am. J. Roentgenol.
Rad. Therap. & Nuclear Med. 1963, 90:
445 - 461.

ผู้เขียนได้ศึกษาภาพรังสีของหลอด
เลือดแดง ชีวบริล ภายหลังจากที่ไตฉีกขาด
ที่แสงในผู้ป่วย ๕๕ รายที่พิสูจน์แล้วว่า
มีการตกเลือดภายในเยื่อหุ้มสมอง คร่า
พบว่า (๑) ๓๖ รายมีการเคลื่อนที่ของ
หลอดเลือดแดง ชีวบริล หนีไปทางด้าน
ตรงข้ามกับที่ตรวจเกินกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ของ
ความหนาของก้อนเลือด. ทั้ง ๓๖ ราย
คือ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์. มีการตกเลือดไตเยื่อหุ้ม
สมอง คร่า ข้างเดียว, และใน ๑๘ ราย
ได้มีการเคลื่อนที่ของ หลอด เลือด แดง
ชีวบริล หนีไปเกินกว่าความหนาของก้อน
เลือด. ในรายเหล่านี้ปรากฏว่ามีเลือดออก
ในเนื้อสมอง และมีการ ขวม ณา ของ เนื้อ
สมองร่วมด้วย. (๒) ๖ ราย มีการเคลื่อน
ที่ของหลอดเลือดแดง ชีวบริล หนีไปทาง
ด้านตรงข้ามไม่เกิน ๕๐ เปอร์เซ็นต์. ของความ
หนาของก้อนเลือด. ๓ รายคือ ๕๐ เปอร์เซ็นต์.
มีการตกเลือดทั้ง ๒ ข้างและอีก ๕๐ เปอร์เซ็นต์.
มีการตกเลือดข้างเดียว. (๓) ๘ ราย ไม่

มีการเคลื่อนที่ของหลอดเลือดแดง ชีวบริล
หน้า. ประมาณ ๖๐ เปอร์เซ็นต์. (๕ ราย) ที่ม
การตกเลือดทั้ง ๒ ข้าง. ส่วนอีก ๔๐ เปอร์เซ็นต์.
(๓ ราย) มีการตกเลือดข้างเดียว. และ
ก้อนเลือดนั้นหนาน้อยกว่า ๑ ซม. ทุกราย
ไป. (๔) ผู้ป่วยที่เหลือมี "negative shif-
ting" คือการเคลื่อนที่ของหลอดเลือดแดง
ชีวบริล หนีไปทางด้านที่ตรวจ. ผู้ป่วย
เหล่านี้เมื่อตรวจหลอดเลือด ชีวบริล อีก
ข้างหนึ่งโดยการฉีกขาดที่แสงพบก้อน
เลือดอยู่ในด้านตรงข้ามกับที่ตรวจครั้งแรก.
ผู้เขียนได้อธิบายว่าเพราะ มีการ กั้น ของ
สมองส่วนกลางไปกั้นกั้นของ เห็นทอ-
เรียบ ชีวบริล. ส่วนของ พิวรามิด
แท้จริงก็ยังไม่มีการ ข้าม ฟาก ก็ถูกก
ด้วย. ทำให้เกิดอาการทางประสาทตรงกับ
ข้างที่มก้อนเลือด. นอกจากนั้นผู้เขียนได้
แนะนำให้ศึกษาส่วนที่อยู่ในเส้นกลางด้วย
คือ (๑) การตีกลิ้งของ ชีวบริล เฮมิสเฟียร์,
(๒) เส้นเลือดดำ ที่อยู่ ทาง ด้านใกล้ กลาง
ของ ชีวบริล เฮมิสเฟียร์. (๓) หลอดเลือด
ดำ อินฟเรียร์ ชีวบริล.

ผู้เขียนได้พยายามแยกการตกเลือดที่
อยู่เหนือออกจากที่อยู่ใต้เยื่อหุ้มสมอง คร่า.
กล่าวคือในรายที่มีการตกเลือดใต้เยื่อหุ้มสมอง

คว่ำ อย่างปัจจุบันนี้, สปริงส์ของก้อนเลือด
จะมีความโค้งตาม ซีริบรล เฮมิสเฟียร์;
แต่ถ้าเป็นอย่างเรอริง, ก้อนเลือดจะโค้ง
ขึ้นหา กระดกของกระโหลกศีรษะ, และ
ถ้าในรายมีรูปโค้งขึ้นและมีประวัติตกอัน-
ตราย มาอย่างปัจจุบัน ในรายนั้น ก็เป็นการ
ตกเลือดที่อยู่เหนือเยื่อหุ้มสมอง คว่ำ

ทวี บุญโชติ พ.บ., Dipl. Am. Bd. Rad.

๓. Menon, N.K.: การรักษาโรคสาร
น้ำซึมชาน ในช่อง เยื่อหุ้ม ปอดใน วัณโรค
ด้วย สเตอโรยด์. Tubercle 1964, 45:17-20.

รายงานนี้แสดงผลการทดลองรักษา
ผู้ป่วยซึ่งไทรีบการวินิจฉัยว่ามีสารน้ำซึม
ชานในช่อง เยื่อหุ้มปอด เนื่องจาก วัณโรค,
จำนวน ๔๕ ราย. ใช้วิธีต่าง ๆ กัน ๓
วิธีคือ: (๑) เจาะสารน้ำออกหมด, และ
ใส่ สเตอโรยด์เข้าในโพรงเยื่อหุ้ม
ปอด, (๒) เจาะสารน้ำออกหมดและใส่
สเตอโรยด์ เข้าโพรงเยื่อหุ้มปอด, และ
(๓) เจาะสารน้ำออก ๔๐-๖๐ มล. เพียง
ครั้งเดียวเพื่อ การวินิจฉัยโรค และ ให้กิน
สเตอโรยด์ โดยไม่เจาะสารน้ำออกอีกเลย.
ผู้ป่วยทุกรายไทรีบ สเตอโรยด์โตมัยซิน นี้

เขากล้ามเนื้อและกิน ไอโซไนอะซิด ตาม
วิธีการมาตรฐานโรคแบชกรรมตาด้วย.

ผลการรักษาเกี่ยวกับระยะเวลาของ
การมีสารน้ำค้าง อยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอด
และผลแทรกซ้อน โดยมีการเปลี่ยนแปลง
ของเยื่อหุ้มปอดหน้าขึ้น. แสดงว่าโพรง
เยื่อหุ้มปอด ของกลุ่ม ผู้ป่วย ที่ไทรีบ สเตอ-
โรยด์ ไม่ว่าจะกินหรือเข้าโพรงเยื่อหุ้มปอด,
แห้งเร็วกว่ากลุ่มที่ไทรีบ สเตอโรยด์โตมัยซิน
เข้าโพรงเยื่อหุ้มปอด; และกลุ่มที่กิน
สเตอโรยด์ มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหุ้ม
ปอดเหลืออยู่ให้เห็นน้อยกว่ากลุ่มที่ไทรีบ
สเตอโรยด์ และกลุ่มที่ไทรีบ สเตอโรยด์โตมัย-
ซิน เข้าโพรงเยื่อหุ้มปอด.

หมายเหตุของผู้ย่อ : การศึกษาในราย
งานนี้ ยืนยันผลงานของผู้ย่อและคณะ
(Jap. J. Tuberc. 1962, 10:32-39.) แต่พบว่า
ผลการรักษาไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับ
กับรายงานอื่นและกับรายงานของผู้ย่อและ
คณะ. ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นเพราะผู้รายงาน
ปัจจุบันใช้ขนาดยาน้อยไป และให้อยู่ไม่
นานพอ.

ในปัจจุบัน วิธีนิยมใช้ในการรักษา
วัณโรคเยื่อหุ้มปอดมีสารน้ำในผู้ใหญ่ที่เพิ่ง

เริ่มเป็นมดคัน:— ให้กิน เพอร์นิโซโลน (เมื่อไม่มีข้อห้ามใช้) วันละ ๔๐ มก., แบ่งให้ ๔ ครั้ง, ผิด สเตอโรยด์เข้า กล้ามเนื้อวันละ ๑ ก. และกิน ไอโซไนอะซิด วันละ ๔๐๐ มก., ให้ยาวนาน ๓-๔ สัปดาห์แล้วจึงลดขนาด สเตอโรยด์ลงเป็นขั้น ๆ จนหยุดยาภายในเวลา ๓-๔ สัปดาห์ต่อมา. สำหรับยาต้านวัณโรคต้องให้ต่อไปจนครบเช่นในการรักษาวัณโรคตามธรรมดา.

สมชัย บวรกิตติ พ.ด.

๔. Varina, D.R., และคณะ: วิเธอร์บิน ต้านฤทธิ์ ทัยรามีน. J. Pharm. Expt. Therap. 1964, 144:181-185.

ผู้รายงานได้ทำการศึกษาพบว่า วิเธอร์บิน สามารถต้านฤทธิ์ ทัยรามีน ได้โดยแย่ง วิเซ็ปเตอร์ ของ ทัยรามีน ทำให้ความไวของ ทัยรามีน ลดลงโดยไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์การลด กระทบของไขมัน ของ วิเธอร์บิน.

ผู้รายงานได้ทดลองให้ วิเธอร์บิน ในแมวที่หล่อแต่ไขสันหลังทำงานก่อน ๑ วันจึงให้ ทัยรามีน ทำให้ผลของ ทัยรามีน ต่อความดันเลือด, อัตราการเต้นหัวใจและ

ความสามารถในการหดตัวของหัวใจ และการหดตัวของ เยื่อคด ลูกตาแมวลดลง; แต่ถ้าให้ ในอะลาไมด์ (Nialamide) หรือ ไอโพรโนอะซิด (Iproniazid) ซึ่งเป็น โมโนอะมีน ออกซิเดส อินฮิบิเตอร์ ก่อนการให้ ทัยรามีน พบว่าทำให้ผลของ ทัยรามีน ยาวนานแต่ไม่ได้เสริมฤทธิ์ ให้แรงมากขึ้น.

ผู้รายงานได้ศึกษาต่อไปโดยให้ ในอะลาไมด์ ภายหลังที่ให้ วิเธอร์บิน ก่อนแล้ว ๓ ชม. พบว่า ทัยรามีน ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ตามปรกติ. การแปลผลดังกล่าวคือ วิเธอร์บิน ต้านฤทธิ์ ทัยรามีน โดยตรง.

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ., Dr. med.

๕. Eisaloa., P.A. Javinen, T. Luukkainen: การเสียหายที่ของตับระหว่างรับประทานยาคุมกำเนิด B.M.J. 1964, 2: 426-427.

เนื่องจากว่าเป็นที่ทราบกันทั่วไปแล้วว่า การรับประทานยาคุมกำเนิด สเตอโรยด์เสริมสร้าง (Anabolic steroid) นั้นอาจเกิดอาการที่ช้ำและทำให้ตับเสียหายได้. ยาพวกนี้มีโครงสร้างคล้ายกับยาคุมกำเนิดกำเนิดชนิดรับประทาน, แต่ไม่ปรากฏว่า

มีผู้รายงานว่ายามีอาการท้องอืดทำอันตรายอย่างรุนแรงต่อตับแต่อย่างไร, ผู้รายงานจึงได้ทดลองเพื่อความแน่ใจ โดยใช้หญิงทั้งหมดประจำเดือนแล้ว ๑๒ คนซึ่งตรวจทางร่างกายและทดลองแล้วไม่ปรากฏว่าตับเสียมาก่อน. ทุกรายได้รับยา ๒๘ วันติดกัน, ๕ รายได้รับ ลินคิออล วันละ ๒ เม็ด, ๒ ราย วันละ ๑ เม็ด, ๒ รายได้รับ ออร์กาเมทริล วันละ ๑ และ ๒ เม็ด อีก ๓ รายได้รับ เมสทรานอล วันละ ๑ เม็ด. (ลินคิออล = ๕ mg. ของ 17-ethynylloestrenol (ออร์กาเมทริล) + ๐.๑๕ mg. ของ 3-methoxy ethynylloestradiol (เมสทรานอล))

การตรวจหน้าทรวงอกทำโดยหา S.G.O.T., S.G.P.T., อัลคาไลน์ ฟอสฟาเทส, และบิลิรูบินรวม. หากการเก็บและการชำระ B.S.P. ทำในผู้ที่ได้รับ ลินคิออล ๓ ราย, ออร์กาเมทริล ๑ ราย และทุกรายที่ได้รับ เมสทรานอล. ผลปรากฏว่า:

ก. พวกที่ได้รับลินคิออล (๑) ทุก ราย เซรั่ม ทรานสอะมีเนส สูงขึ้นชัดเจนในวันที่ ๒๐ หลังเริ่มกินยา และเกือบทุกรายค่าก็กลับสู่เริ่มสูงขึ้นในวันที่ ๑๔ และมี ๔ รายที่อยู่ ร.พ. พบว่า เซรั่ม ทรานสอะ-

มีเนส ลดลงเมื่อหยุดยา. (๒) การเก็บและการชำระ B.S.P. ที่ทำเพียง ๓ รายพบว่า มีค่าถึงขนาดมีพยาธิสภาพในวันถัดจากเริ่มรับประทานยา. (๓) บิลิรูบิน สูงขึ้น ๑ ราย (๒.๕). (๔) อัลคาไลน์ ฟอสฟาเทส สูงกว่าปกติ ๑ ราย (๓.๘) พบในวันถัดจากเริ่มรับประทานยา.

ข. พวกที่ได้รับ ออร์กาเมทริล ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในหน้าทรวงอก

ค. พวกที่ได้รับ เมสทรานอล พบว่า เซรั่ม ทรานสอะมีเนส และค่าการเก็บและการชำระ B.S.P. สูงขึ้นถึงขนาดมีพยาธิสภาพ ๑ ใน ๓ ราย.

จากผลการทดลองนี้ ผู้รายงานได้ให้ข้อสังเกตพอสรุปได้ดังนี้ (๑) น่าจะสังวรระวังไว้ว่า ยาคุมกำเนิดทำอันตรายต่อตับได้, แม้เพียงในระยะเวลาที่ได้รับ ๒ สัปดาห์เท่านั้น, (๒) ยาทั้งเม็ดทำอันตรายต่อตับมากกว่าส่วนหนึ่งส่วนใด. แสดงว่าอันตรายต่อตับ เป็นผลจากยา สองส่วน เสริมฤทธิ์กัน, (๓) อีสโตรเจน สังเคราะห์ (เมสทรานอล) อาจจะเป็นตัวทำให้เกิดพิษได้. แต่รายงานของตนทำเพียง ๓ รายพบการเปลี่ยนแปลง ๑ ราย ซึ่งนับว่ายังมีคุณ

คำนำขอยในการแปลผล, (๕) พืชต่อคั้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นต่อเซลล์คั้น, เพราะค่าที่สูงขึ้นเห็นได้ชัดคั้นคือ เซรัม ทรานส์อะมีเนส. แต่การที่ค่า B.S.P. เปลี่ยนแปลงในทางคล้าย แคแนลิกูลาร์ จอนคิส. แสดงว่า อาจ จะมีการ ออก กนร่วมด้วย.

หมายเหตุของผู้ย่อ รายงานชุกน อายุ ของผู้ไ้กรบยาคนข้างสูง คือ ๕๕ - ๘๐ ปี ซึ่งคนเหล่านี้ยอมตอง มีการเสอมของคั้น ตามวัยอยู่ด้วย.

วิฑูรย์ อิงประพันธ์ พ.บ., น.บ.

๖. Glazener, F.S., และคณะ: มาร์- จยลิน, เนยแข็ง กยความ คั้นเลือด ขน สูง อย่างปัจจุบัน. J.A.M.A. 1964, 188:754-755.

เรื่องนี้เป็นรายงาน สันย สนน เรื่อง "Cheese Hypertension" ซึ่งมีผู้รายงาน ไว้หลายรายแล้ว ใน ระยะ ๖ เดือน หลงน. ผู้รายงานนี้มีผู้ช่วยด้วยโรคความคั้นเลือด สูงซึ่งกำลังไ้กรบการรักษากด้วย พาร์จยลิน (Pargyline) อยู่ ๑ ราย. ภายหลงที่ผู้ช่วย นี้กินเนยแข็งเข้าไปประมาณ ๓๐ นาที ก็มิ

อาการของโรคความคั้นเลือดสูงกำเรีบ มากจน. ความคั้นเลือดคั้นถึง ๓๐๐+ / ๑๖๐ มม. ปรอท และเริ่มมีอาการปวดขวม น้า. แพทย์จึงไ้ฉก เฟ่นโกลามีน, สาร ชักขวางการ ทำงานของ ประสาท แอควิ- เนอริค เข้าหลอกเลือดเป็นจำนวน ๕ มก. ความคั้นเลือดก็ลดลงเป็น ๑๗๐ / ๙๐ มม. ปรอท. อาการของผู้บ้รยคั้นเป็นลำคั้น, กลยส์ปรกติภายใน ๒ ฮ.ม. กลไกของการ กำเรีบของโรคคั้นกล่าวเกิดจากเนยแข็งทก ชนิดมี ทัยรามีน (Tyramine) เป็นตัวการ สำคัญ. ทัยรามีน ในเนยแข็งเกิดจากกรด อะมีโน ของ เคซีน ในนมถูกเปลี่ยนโดย แบคทีเรีบ. ทัยรามีน เป็นสารเพิ่มความ คั้นเลือดที่มีประสิทธิภาพสูงและถูกทำลาย ใ้ด้วยเอ็นซัยม์ เอมีน ออกซิเตส. แต่ใน รายที่ไ้กรบ พาร์จยลิน หรือ โมโนเอมีน ออกซิเตส อินฮิบิเตอร์ น้อย, เอมีน ออกซิ- เตส ที่มอยู่ในร่างกยจึงไม่สามารถทำ ลาย ทัยรามีน ใ้. ความคั้นเลือดจึงสูง ขนอย่างมากและอยู่นานภายหลงกินเนย แข็ง, ทำให้เกิดอาการกำเรีบใ้คั้นกล่าว.

สลิล สุขโรจน์ พ.บ.

๗. Carson, F., และคณะ: เชื้อ มัยโค-
บักทีเรีย เกิดปนเปื้อนในชั้นเนอที่ตรวจทาง
กล้องจุลทรรศน์. Amer. Jour. Clin. Path.
1964, 41:561-564.

คณะของผู้เขียนพบว่า มี มัยโคบักทีเรีย
ปนอยู่ในชั้นเนอที่เตรียมจากตัวอย่าง
ตรวจของตับที่เจาะออกมาจากคนไข้ ซึ่งได้
พิสูจน์จากการฆ่าตัดแล้วว่าเป็นมะเร็งชนิด
แพร่กระจาย. เขาได้ทำการย้อมชั้นเนอ
ด้วย คินยอนอะซิดฟาสท์. (Kinyoun's acid
fast) พบมี บักทีเรีย พวก มัยโคบักทีเรีย
กระจายอยู่ทั่วไป. เขาได้เอาแผ่นกระจกที่
เตรียมชั้นเนอแผ่นที่ย้อมด้วย ย้อมที่ออกซิ-
ดลิน อีโอสิน ไว้แล้วมาล้างแล้วย้อมใหม่
ด้วยสี คินยอน อะซิด ฟาสท์. พบมี มัย-
โคบักทีเรีย กระจายอยู่ทั่วไป, และที่เลยขอบ
ชั้นเนอออกมากมี บักทีเรีย น้อย. แสดงว่า
เป็น บักทีเรีย ที่ปนเปื้อน เข้าไปที่หลัง มีเชื้อ
เจริญอยู่ในเนื้อแต่เดิม. คณะจึงเอาชั้นเนอ
รายอื่น ๆ ที่เตรียม ในวันเดียวกันมาศึกษา
ก็พบว่า มี อีก ๒ ราย เมื่อ ทำการ ย้อม ด้วย
คินยอน อะซิด ฟาสท์ ปรากฏว่ามี มัยโค-
บักทีเรีย ปนเปื้อนอยู่ด้วย. สองรายนี้รายหนึ่ง
ผลการตรวจเนื้อ ทาง กล้องจุลทรรศน์ เป็น
เบ็คส์ ซาร์ลรอยด์ และอีกรายเป็น อีสโต-

ปลาสโมลีส. คณะจึงทำการค้นคว้าโดย
ละเอียดเพื่อหาแหล่งของ บักทีเรีย ที่มาปน
เปื้อน โดย เอาน้ำยาที่ใช้ ในการ ย้อมสี
พาร์ฟฟิน ก่อนที่ จะ ใช้ ในการ เตรียม
ชั้นเนอ, และ นำ ประปราย จาก กอก ที่ เชื้อ ใช้
ในวันนั้น, โดย เชื้อ กอก เอาน้ำมา ๒,๐๐๐
มล. แล้วเอาไปเหวี่ยงให้ตกตะกอนแล้วเอา
มาเพาะเลี้ยงเชื้อ. พบว่า ใน กอก พาร์ฟฟิน
มี บักทีเรีย ขึ้นเป็นพวก มัยโคบักทีเรีย
แคนซาลิอัส วันยอน หมู่ ๑. ใน น้ำ ใช้ เป็น
พวก มัยโคบักทีเรีย สโคโตโมโร-
เจนิก วันยอน หมู่ ๒. ก่อนการเลี้ยงเชื้อ
ได้เอาตัวอย่างเหล่านาย้อมสี คินยอน อะซิด
ฟาสท์ ที่ ด้วย. ปรากฏว่า ใน ตะกอน ของ น้ำ
ประปราย มี บักทีเรีย นหนาแน่นมาก. ผู้รายงาน
พิจารณาเห็นว่า แม้แต่ การ ย้อม ก็ พบว่า ใน น้ำ
ประปราย เชื้อ นหนาแน่นมาก จึง เข้าใจ ว่า เชื้อ
ยังคง เจริญ อยู่ใน ผง ของ กอก. เวลา เชื้อ ใช้น้ำ
ใช้ จึง มี เชื้อ หลุด ออก มา ได้ เป็น ครั้ง ครั้ง.
สำหรับ ใน พาร์ฟฟิน มี เชื้อ ปนเปื้อน ด้วย ซึ่ง
เป็น อีก ชนิด หนึ่ง ต่าง จาก ของ ใน น้ำ. ไม่
อาจ อธิบาย ได้ ว่า เกิด การ ปนเปื้อน ได้ ด้วย
วิธีใด. ผู้รายงาน แนะนำ ให้ ห้าง ผลิต การ
ใช้ พาร์ฟฟิน ที่ แข็ง ออก เป็น ชั้น เล็ก ๆ ไว้
แล้ว จะ ได้ ใช้ หมก ไป ใน ครั้ง เดียว, และ ควร

ตรวจระงับการปนเปื้อนของ บัคทีเรีย ในของใช้ต่าง ๆ อยู่เสมอ เพราะอาจทำให้เข้าใจผิดต่อการวินิจฉัยชั้นเนื้อไต.

ประหยัด ทศนาภรณ์ พ.บ.

๔. Tobian, L., S. Schonning, C. Seefeldt: อิทธิพลของความดันเลือดแดงต่อปฏิกิริยาไตกับความดันเลือดสูงของไตปรกติ. *Ann. Int. Med.* 1964, 60:378-383.

มีเหตุการณ์หลาย ๆ อย่างบ่งชี้ว่าไตปรกติทำหน้าที่ช่วยรักษาระดับความดันเลือด. นับตั้งแต่การทดลองโดย Goldblatt ซึ่งแสดงว่าถ้าทำให้หลอดเลือดแดงไปสูไตคียบลงจะทำให้สุนัขทดลองเกิดแรงดันเลือดสูงชั่วคราว, แต่ถ้ายึดไตอีกข้างของสุนัขออกด้วยแรงดันเลือด จะยิ่งสูงขึ้น. Chanutin และ Ferris กับ Woo และ Ethridge ก็ได้แสดงว่าเพียงแต่ตัดไตออกเพียงส่วนหนึ่ง โดยไม่ต้องทำให้ไตส่วนที่เหลือเกิดการขาดเลือดก็สามารถทำให้สัตว์เกิดความดันเลือดสูงได้.

กลุ่มผู้เขียนจากมหาวิทยาลัย มินเนโซต้า ได้ทดลองแยกเอาไตจากหนูปรกติและต่อเข้ากับระบบไหลเวียนในหนูที่ทำให้เกิดแรงดันเลือดสูงจากไต. เขาพบว่าใน

สัตว์ที่สามารถต่อเข้าไตได้โดยเกิดความต้านทานแต่เนิ่นๆ และไตข้างที่ต่อได้รับเลือดไตเต็มที่จะทำให้แรงดันเลือดในหนูที่มีแรงดันเลือดสูงลดต่ำลง. แต่ในรายที่การต่อไตปรกติเข้าไปเกิดมีความต้านทานต่อการไหลเวียนสูงจะทำให้ไตที่ต่อเข้าไปได้รับเลือดไม่เต็มที่และไม่มี ความดันเลือดไม่ลดต่ำลง.

ผู้เขียนสรุปว่าไตก็อาจจะมีปฏิกิริยาต่อต้านการเกิดความดันเลือดสูงได้. กลไกการเกิดอาจจะเป็นผลการทันทกลับ (Feedback mechanism) โดยระดับความดันเลือดที่ผ่านไต.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๕. Bennington, J.L., S.L. Haber, N.C. Morgenstern: การเพิ่มความไวต่อโรคครีโยไตค็อกโคสิส ภายหลังการได้รับยาพวกสเตอรอยด์. *Dis. Chest.* 1964, 45:

Littman เคยรายงานการทดลองที่ทำให้เห็นว่า เอ.ซี.ที.เอส. และ คอร์ติโซน มีการเกี่ยวข้งในการรุดการสร้าง แกมมาโกลบูลิน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกัน. รายงานอันนี้ได้สนับสนุน ทำให้เชื่อได้ว่าการให้ยาพวก สเตอรอยด์ ในระยะยาว

นานทำให้มีการเพิ่มความไวในการเป็นโรคคิติกเซอร์รา. ผู้รายงานได้รายงานการตรวจศพจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ชิคาโกตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๐ ผู้ป่วยที่เป็นโรคคิติกเซอร์รา ครีชีพโตคือคโคสลิส เพิ่มชนมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาพวกสเตอรอยด์. แม้ว่าตัวเลขจะเป็นจำนวนน้อย, แต่การคำนวณก็สนับสนุนความเชื่อดังกล่าว.

พีรัช เบ็นพัตน์ พ.บ.

๑๐. Alvarez. M.R., J. Olarte: การศึกษาเกี่ยวกับโรคของจากร่องในเด็กเม็กซิกัน. Amer. J. Dis. Child. 1964:218-231.

คณะผู้รายงานได้ศึกษาคนไข้เด็กที่มาแผนกตรวจผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเด็กใน เม็กซิโก จำนวน ๒๔๖ คน ในระยะเวลา ๖ เดือน, เริ่มแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายนปี ๑๙๖๐. คนไข้เด็กที่ศึกษานี้มีอายุต่ำกว่า ๕ ขวบทั้งสิ้นและเป็นเด็กชายต่ำกว่า ๑ ขวบเสีย ๖๐ เปอร์เซ็นต์. ได้ทำการศึกษาทางทาง ไวรัส และ บัคทีเรียวิทยา. เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลยังได้ใช้เด็กปรกติที่ไม่มีอาการของจากร่อง ๑๕๘ คน. แยกได้ Adenovirus, ECHO

และไวรัสที่มีไข้จำแนกชนิดในเด็กโดยคิดเป็นสัดส่วนได้เป็น ๑๔.๘ และ ๕.๖ เท่าของที่พบในเด็กปรกติที่ศึกษา. และได้ใช้วิธี Neutralizing antibodies test ในซีรัมคักซ์เซอร์รา ไวรัสที่แยกได้จากวัตถุส่งตรวจนั้น. แสดงให้เห็นว่าเชื้อที่แยกได้เหล่านี้เป็นตัวการทำให้เกิดโรคร่วมกับอาการทางคลินิก ซึ่งก็ยืนยันโดยมีอาการไข้, ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดและมีการสูญเสียน้ำร่วมด้วย.

ส่วนการศึกษาทาง บัคทีเรียวิทยาพบเชื้อ ชิเกลลลา และ สลิมอนเนลลา รวบรวม ๒๘ เปอร์เซ็นต์, แต่ไม่พบเชื้อดังกล่าวเลยในเด็กปรกติที่นำมาศึกษา. ส่วน อี.โคไล ชนิดก่อให้เกิดโรคในนั้น พบในเด็กของจากร่องและในเด็กปรกติเป็นสัดส่วนจำนวนใกล้เคียงกันมาก. นอกจากนี้ในเด็กของจากร่องยังพบค้นเหตทั้ง บัคทีเรีย และ ไวรัส ร่วมกันมาก. แต่คณะผู้รายงานยังไม่สามารถจะอธิบายถึงความสำคัญของข้อสังเกตนี้ได้. คณะผู้รายงานพบว่า ไวรัส ที่มีไข้จำแนกชนิดร่วมกับ Sh. flexneri 2 a, Adenovirus type, 4 ร่วมกับ Sh. flexneri 3, Salm. derby, และ Salmonella non-typed และ E. coli. ดังกล่าวพบมีเปอร์เซ็นต์สูง

มาก, ซึ่งในจำนวนที่พบรวมกันนั้นมี ๕ คน
ที่เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วง. จึงทำให้
คิดว่าสาเหตุการตายอาจเกิดจาก ไวรัส ได้
พอ ๆ กับ บัคทีเรีย เหมือนกัน.

ในที่สุดผู้รายงานได้สรุปว่าจากผลการ
ศึกษาแสดงให้เห็นว่าเชื้อ ไวรัส เช่น อะ-

ดีโนไวรัส และ ECHO ไวรัส เป็นสาเหตุ
สำคัญอันหนึ่งของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
เล็ก, ถึงแม้จะยังไม่พบมากมายกว้างขวาง
เท่าเชื้อ บัคทีเรีย ก็ตาม.

อิทธิพันธ์ เจริญผล พ.บ.

การส่งเงินค่าบำรุง

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

ปกิณกะ

๑. เนื่องมาจากละครโทรทัศน์

กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ สส. ๐๒๐๓/๘๗๖

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๗

เรื่อง นักศึกษาแพทย์ประกอบโรคศิลปะที่
สถานพยาบาล (คลินิก)

เรียน บรรณาธิการสารคดีราช

อ้างถึง หนังสือสารคดีราชขบที่ ๑๖ ฉบับ
ที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๐๗

หนังสือสารคดีราชฉบับที่อ้างถึง ได้

ลงพิมพ์จดหมายของผู้ใช้นามว่า ศิษย์ เกา
ศิราภ แสดงความคิดเห็นหลังจากที่ได้ค
ละครเรื่อง "ตามรอยพระยุคลบาท" ซึ่ง
นักศึกษาแพทย์ได้แสดงทางโทรทัศน์ และ
บันทึกแถลงของบรรณาธิการ ท้าย หนังสือ
ดังกล่าวมีข้อความตอนหนึ่งว่า การให้น้อง
สาวซึ่งเป็นนักเรียนแพทย์ช่วยทำงานเล็กๆ
น้อยๆ โดยพี่ชายอยู่ด้วย เข้าใจว่าไม่
เป็นความผิดอย่างไร เพราะถือได้ว่าการทำ
ในความดูแลและรับผิดชอบของ แพทย์ นั้น

ถ้อยแถลงดังกล่าว อาจ เป็นเหตุ ทำให้ นัก
ศึกษาแพทย์เข้าใจไปได้ว่า การออกไป ทำ
การประกอบโรคศิลปะตาม สถาน พยาบาล
(คลินิก) เพื่อช่วยเหลือคนไข้แห่ง
สถานพยาบาลนั้น ๆ ไม่เป็นความผิด ซึ่ง
ความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ เพราะถ้าการ
กระทำของนักศึกษา เข้า ลักษณะ เป็น การ
ประกอบโรคศิลปะแล้ว พฤติกรรมของนัก
ศึกษาเองและนายแพทย์ผู้ดูแล รับผิดชอบ
ย่อมเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายด้วยกนทั้งค
ณะนั้น เพื่อยกเว้นการเอาผิดซึ่งอาจ
ก่อให้เกิดการกระทำอื่นเป็นการละเมิดกฎ-
หมาย จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและ
ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ จะ เห็น
เป็นการเหมาะสมต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

จำรัส ผลผาสุข

(นายแพทย์ จำรัส ผลผาสุข)

เลขาธิการนายทะเบียน

คณะกรรมการควบคุม

การประกอบโรคศิลปะ

(บ.ก. ได้เรียนถามความเห็นจาก ศจ. น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน ในฐานอาจารย์ใหญ่ฝ่ายนิติเวชวิทยาอีกท่านหนึ่ง. ได้คำตอบดังนี้ว่าลงพิมพ์ไว้ต่อไป. เท่าที่ได้สนทนากันด้วยคำพูด ท่านอาจารย์ใหญ่ นิติเวชฯ บอกว่าการวัดความดันเลือดต้องนับว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะด้วย. เมื่อผู้ทำไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ, ก็เป็น อัน ผิด กฎหมาย ทั้งผู้ทำและผู้ให้ทำ. เรื่องนี้เป็น ตัวอย่าง สำหรับเดือนพวกเรา ให้ระลึกไว้ว่าการกระทำบางอย่างที่ “ดูไม่น่า” จะเป็นการผิด, ก็อาจเป็นผิดได้. เพราะฉะนั้นทุกคนจึงต้องศึกษา กฎหมาย และการกระทำใด ๆ จึงควร ระวัง ระวัง ทวน ก่อนเสมอ, และถ้าไม่แน่ใจก็ควรปรึกษาผู้รู้. อย่างน้อยก็คงได้ประโยชน์อะไรบ้าง. บ.ก. ขอขอบคุณทั้งคุณหมอจำรัส ผลผาสข และคุณหมอสงกรานต์ นิยมเสน เป็นอย่างยิ่งไว้ในที่นี้ด้วย.)

เรียน คุณหมออวย ทรัก

ตามบันทึกของเลขาธิการ คณะ กรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะนั้น อาจเป็นความผิดได้ถ้าได้ทำการ ประกอบโรคศิลปะ คือ

๑. นายแพทย์ผู้ใช้ ผิดมารยาทและ

เงื่อนไขตามกฎหมายกระทรวง ของฝรั่งก็มี “การร่วมงานกับผู้อื่นโดยไม่ขึ้นทะเบียน” มีโทษถึงพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต.

๒. น้องสาว ผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยไม่มีการขออนุญาต โทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน ปรนัยไม่เกิน ๕๐๐ บาท.

ขัญหามีอยู่อย่างไรจึงจะเป็นการประกอบโรคศิลปะ.

การช่วยเหลือผู้ป่วยในคลินิกนั้น มากน้อยเพียงใดจึงเป็นการประกอบโรคศิลปะ.

ตัวอย่าง

การฉีดยา, การให้ยาเกินเป็นการประกอบโรคศิลปะ,

การแจกบัตร, การเก็บเงิน, การทำความสะอาดเครื่องมือ, ไม่เป็นการประกอบโรคศิลปะ.

ฉะนั้นขัญหามีอยู่อย่างไรจึงเป็นการประกอบโรคศิลปะหรือเปล่า.

ถ้าเป็นก็ผิดทั้งนี้, ถ้าไม่เป็นก็ไม่ผิด. ผมยังเห็นไม่ได้ใครจะรณรงค์เรื่องนี้เสียด้วย, เผลอไป, เลยไม่ทราบข้อเท็จจริงในการแสดงหรือในคำพูด, จึงตอบข้อเท็จจริงไม่ได้.

สงกรานต์

๘.๑๒.๐๗

๒๒. บทบาทของยาขับปัสสาวะในการบำบัดโรคไต

ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์แรง, คือพวก ออร์แกนิก เมอร์คิวเรล, ได้ถูกนำมาใช้ เป็นเวลานานกว่าสิบปีแล้ว. ทั้งเป็นที่ ทราบกันว่ายาพวกนี้ มีประสิทธิภาพสูง, แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่ได้นำมาใช้เกี่ยวกับ โรคไตบางชนิดโดยกว้างขวางนัก, เพราะ เกรงว่า จะเป็น อันตราย ต่อไต เมื่อ มี พวก โปรทเอสส์มอยู่ มาก. จนเมื่อเร็ว ๆ นี้ ได้มี ยาที่มีฤทธิ์แรงแต่มีพิษน้อยและใช้กินได้ เกิดขึ้นหลายขนาน. โดยทั่วไปแล้วยา พวกนี้ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประโยชน์เพียง เพื่อช่วยการรักษายา, แต่ผลที่ได้จริง ๆ นั้น ยังเป็นปัญหาอยู่. บทบาทของยาขับปัสสาวะ ในการทบทวนยาหลายขนานในแง่ของ สรีรวิทยาและเภสัชวิทยา, รวมทั้งวิธีการ การนำไปใช้บำบัดรักษาโรคไต.

ยาขับปัสสาวะที่จะกล่าวต่อไปนี้มี ๔ พวกด้วยกัน, คือ (๑) พวกที่เห็นยวริง เอ็นซิมคาร์บอนิคแอนฮัยเดรส, (๒) พวก เป็นโซไดอิกไอออน, (๓) สะเตอ- รอยคัล สะไปโรแล็คโตน และ (๔) ออร์ แกโนเมอร์คิวเรล.

พวกที่เห็นยวริง เอ็นซิมคาร์บอนิค-

แอนฮัยเดรส มีฤทธิ์ทำให้การสร้างกรด คาร์บอนิค จาก คาร์บอนไดออกไซด์ น้อย ลง. เป็นผลให้มี ฮัยโดรเจนไอออน ไปแลกเปลี่ยนกับ โซเดียม ที่ ทบลง ของไตน้อยไป. อะเซตอะโซล อะไมด์ ไม่มีฤทธิ์เป็นยาขับ ปัสสาวะที่แรงนัก. ประโยชน์ในด้านการ ขับปัสสาวะอยู่ในวงจำกัดเพราะได้มียา ใหม่พวก เป็นโซไดอิกไอออนขึ้นมา.

ในพวก เป็นโซไดอิกไอออน มี ผลอ- โรโซอะไซด์ และอนพันธ์รวมอยู่. ยาพวกนี้ มีฤทธิ์เห็นยวริง เอ็นซิม คาร์บอนิค แอน ฮัยเดรส, แต่ว่ามีฤทธิ์อ่อนกว่า อะเซตอะ- โซลอะไมด์. ผลอโรโซอะไซด์ ออกฤทธิ์ ทั้งที่ ทบลง ตอนต้นและตอนปลาย, ผลอ- โรโซอะไซด์ ทำให้มีการขับ โซเดียม, ผลอโรโซ ออกมากเมื่อเปรียบเทียบกับ โป แตสเซียม. มีผู้เชื่อว่า ผลอโรโซอะไซด์ ออกฤทธิ์ขัดขวางกลไกการขนส่ง โซเดียม โดยตรงอีกด้วย. เมื่อเปรียบเทียบกับ ออร์แกนิกเมอร์คิวเรล พบว่า ผลอโรโซ- อะไซด์ ทำให้มีการขับของแข็งออกมาก กว่า. ทั้งนี้เนื่องจาก ผลอโรโซอะไซด์ ออกฤทธิ์ลดการดูดกลับของ โซเดียม ที่

ทบลด ตอนต้น และตอนปลาย, ส่วนพวก
 ออร์แกนิกเมอร์คเรียม ออกฤทธิ์เฉพาะ
 ทบลด ตอนต้น. ที่ ทบลด ตอนปลายนั้น
 โซเดียม สามารถตกตะกอลบเข้าไปได้
 อีก, จึงทำให้มันออกมาชวยกว่ายาพวก
 ผลอโรไรอะไซค์. อันตรายที่สำคัญของ
 ยานค็อกการชาท โปแตสเซียม. ถ้าจะ
 ต้องให้ยานเป็นเวลานาน, ควรจะต้องให้
 โปแตสเซียม เข้าไปด้วย. โดยทั่วไป
 ผู้ชวยทยาได้ก็แม้ในเด็กเล็ก ๆ.

สารต่อต้าน อัลโคสเตอโรน คือ
 สไปโรแล็คโตน. ยาพวกนี้ออกฤทธิ์แย่ง
 ที่ อัลโคสเตอโรน ที่ ทบลด ตอนปลาย,
 จึงทำให้การแลกเปลี่ยนของ โซเดียม กับ
 ฮัยโดรเจนอิออน และ โปแตสเซียม เป็น
 ไปไม่ได้. ยานมีประโยชน์ในรายที่ทนต่อ
 ยาขับปัสสาวะชนิดอื่น. ยานมีฤทธิ์ขับ
 โซเดียม, ผลอโรไรค์, แต่ไม่ทำให้ขับ
 โปแตสเซียม ออกมาก. ผลแทรกซ้อนคือ
 ได้ว่าเกือบไม่มีเลย.

พวก ออร์แกนิกเมอร์คเรียม ออกฤทธิ์
 ที่ ทบลด ของไตตอนต้นเกี่ยวกับการลดการ
 ตกกลับของ โซเดียม. แต่เนื่องจากมี
 ผลอโรไรค์ ออกมามาก, ทำให้มีผู้เชื่อว่า
 อาจเนื่องจากมีฤทธิ์ต้นตอเกี่ยวกับการลด

การตกกลับของ ผลอโรไรค์. ด้วย. ไม่ควร
 ใช้ยานแก่ผู้ชวยที่ไตไม่ดีและมีปัสสาวะ
 น้อย. ชื่อยังใช้มีเพียงสองสามอย่างใน
 โรคไตของเด็กถึงแม้ว่าเด็กจะมีโรคกลุ่ม
 อาการ เนโฟรติก ที่มีหน้าที่ไตดีและอาจ
 ทนยาขับปัสสาวะพวกปรอทได้ก็ตาม.

เกี่ยวกับการใช้ยาขับปัสสาวะในโรค
 ไต และอาการขวมซึ่งเกิดขึ้นจากโรคไต
 ของเด็กซึ่งพบได้ในโรค โกลเมอรูโลเน-
 โฟรติก. ชนิดปัจจุบัน, กลุ่มอาการ เนโฟร
 ติก, โกลเมอรูโล เนโฟรติก ชนิดรอง
 ปัจจุบัน, และชนิดเรื้อรัง, การรักษาด้วย
 ยาขับปัสสาวะนับว่าได้ผลดีมากที่สุดใน
 ผู้ชวยที่เป็นโรคกลุ่มอาการ เนโฟรติก.

โกลเมอรูโลเนโฟรติก ชนิดปัจจุบันนั้น
 มีอัตราการกรองของไตลดลงมาก. เชื่อว่า
 การลดการกรองเป็นสาเหตุที่ทำให้มีน้ำ
 และเกลือคั่ง. อย่างไรก็ตาม, การเพิ่มการ
 ตกกลับของ โซเดียม ที่ ทบลด ของไตเนื่อง
 มาจากการ หลั่ง คอร์ติโคสเตอรอยด์
 มากขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่จะเป็นไปได้. ยา
 ขับปัสสาวะได้ผลน้อยเพราะสาเหตุของการ
 ที่มีปัสสาวะน้อยเนื่องมาจากการลดการ
 กรอง. ผลอโรไรอะไซค์ พยว่าชวยไม่ได้.
 ส่วน สไปโรแล็คโตน ซึ่งออกฤทธิ์เข้า

กว่าก็ยากที่จะบอกผลได้ในภาวะเช่นนั้น, เพราะอาการขวมมักเป็นชั่วคราวและค่อย ๆ หายไปเอง.

ในกลุ่มอาการ เนโฟรติก มีเกลือและน้ำคั่งอยู่มากซึ่งเกี่ยวกับการเสีย โปรตีน ไปทาง โกลเมอรูลัส, จึงทำให้ความดัน ออสโมติก ในหลอดเลือดลดลง. น้ำและเกลือจึงต้องถูกย้ายออกไปนอกหลอดเลือด. การที่ปริมาณของ พ्लाสมา ลดลงอาจจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่ง อัลโดสเตอโรน ออกมาอันจะทำให้มีการคั่งของเกลือและน้ำอีกต่อหนึ่ง. พบว่า ผลของ ไทรอะไซค์ และ สะไปโรโนแล็คโตน ได้ผลดีในรายเช่นนั้น, แต่ สะไปโรโนแล็คโตน ออกฤทธิ์ช้าซึ่งอาจต้องใช้เวลา ๗-๑๐ วัน กว่าจะได้ผล. กล่าวโดยทั่วไป ยาขับปัสสาวะจะให้ผลดีที่สุดเมื่อผู้ช่วยทนต่อการรักษาด้วย สะเตอรอยด์ เพราะจะทำให้ผู้ช่วยไม่มีอาการและมีชีวิตเช่นคนปรกติ.

ในโรคไตเรื้อรังอาการขวมพบได้ไม่บ่อยนัก, นอกจากจะถึงระยะที่มีปัสสาวะน้อย. จากการศึกษา โดยใช้ ผลของ ไทรอะไซค์ รักษาภาวะโรคไตเรื้อรังหรือในการรักษา โกลเมอรูโลเนโฟรติส ชนิดปัจจุบัน, สามารถลดความดันเลือดและ

ลดขวมในรายที่ไตเสื่อมหรือเสื่อมปานกลาง, แต่ถ้าไตเสียไปมากแล้วไม่ได้ผล. ยาขับปัสสาวะที่ใช้มากไม่หวังที่จะทำให้มีการขับปัสสาวะในรายที่มีปัสสาวะน้อย. ส่วนมาก ผลของ ไทรอะไซค์ ช่วยเสริมฤทธิ์ของ ยาลดความดัน อย่างอื่น ในโรคไตเรื้อรัง.

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ไทรอะไซค์ และ สะไปโรแล็คโตน มีประโยชน์มากในการบำบัดรักษาโรคไตที่มีอาการขวม. ข้อบ่งชี้ที่สำคัญและบ่อยที่สุดคือกลุ่มอาการ เนโฟรติก, โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทนต่อการรักษาด้วย คอร์ติโคสเตอรอยด์. ยาขับปัสสาวะไม่มีประโยชน์ในภาวะ อเนเรียที่รุนแรงและเรื้อรัง, หรือในการรักษา โกลเมอรูโลเนโฟรติส ชนิดปัจจุบัน. การใช้ยาขับปัสสาวะร่วมกันทำให้มีการขับปัสสาวะได้ในรายที่ไตเสียอย่างมาก. อันตรายของ การใช้ยาขับปัสสาวะ ดังกล่าวแล้ว. เช่นการขาด โพแทสเซียม หรือ โซเดียม, แต่ถือว่าไม่สำคัญเพราะระมัดระวังได้เพียงพอ.

(เรียบเรียงจาก Ped. Clin. N. America. 10 (1): 145-162, 1963.)

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

๓. การป้องกันโรคไซทรพิษด้วยสารเคมี

เมื่อเกิดมีการระบาดของไซทรพิษ เขาไปในประเทศอังกฤษ, การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นการยืนยันที่แน่นอนนั้นช้ำมาก. ทำให้การปลอกฝีของงันโรค โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยได้ผลน้อย. ในกรณีเช่นนี้ผู้ทดลองใช้วัคซีนเข็มอิมมูน แก้มมา โกลยดิน เพื่อป้องกันโรค. ปรากฏว่าป้องกันโรคได้ผลดีหรือช่วยเป็นโรคที่มีอาการไม่รุนแรง. แต่ในการระบาดใหญ่ ๆ เราไม่สามารถที่จะหาแก้มมา โกลยดิน ชนิดนี้ได้เพียงพอ.

เขาเออร์ (๑๙๖๐) ได้รายงานแสดงถึงคุณค่าในทางต่อต้าน การแข่งขัน ของวัคซีนเข็มไวรัส ใน เอ็มบริโอ โอ โกโดยไซสารเคมี N-Methylizatin β -thiosemicarbazone และต่อ ไวรัส ไซทรพิษในหนู, จึงได้นำมาทดลองในมนุษย์ในคานของงันโรคไซทรพิษในเมือง มทราส ประเทศอินเดียในชั้ต่อมา.

มีผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และสัมผัส ผู้ป่วย ๒ กลุ่ม. กลุ่มแรก ๑,๑๐๗ คนได้รับสารเคมีนี้โดยการกิน. อีกกลุ่มหนึ่ง ๑,๑๒๖ คนไม่ได้รับยา. ทั้งสองกลุ่มได้รับการ

ปลอกฝีหลังจากที่โตสัมผัสกับผู้ป่วยทุกราย, ซึ่งเป็นกรปฏิบัติตามปรกติ. ในกลุ่มแรกคือที่ได้รับยาช่วยเป็นไซทรพิษอย่างอื่น ๆ เพียง ๓ ราย. กลุ่มหลังช่วย ๗๘ รายและถึงแก่กรรม ๑๒ ราย. ในกลุ่มแรกมีถึง ๑๐๒ คนที่ไม่เคยได้รับการปลอกฝีมาก่อนเลยและจากจำนวนนี้ช่วยเพียง ๒ คน. แต่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับยามี ๑๐๐ คนที่ไม่เคยปลอกฝีและจากจำนวนนี้ช่วยถึง ๒๘ คนและถึงแก่กรรม ๑๑ คน.

ผู้ที่เคยได้รับการปลอกฝีเมื่อยังเป็นเด็กจะมีอัตราการช่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยปลอกฝีมาก่อน. คือในกลุ่มที่ไม่ได้รับยานี้ ๘๕๖ คนได้เคยปลอกฝีมาแล้ว, ช่วย ๔๒ คน แต่ถึงแก่กรรมเพียงรายเดียว. ในกลุ่มที่ได้รับยาเป็นผู้ที่เคยปลอกฝีมาแล้ว ๘๕๑ คนและมีคนเคยหวัดช่วยเป็นไซทรพิษ. สารนี้แม้ว่าผู้ช่วยจะได้รับยาเข้าไปคือในระยะหลัง ๆ ของระยะพักตัวของโรคก็ตามยังแสดงให้เห็นว่าป้องกันโรคได้และมีคุณค่าในการป้องกันโรคได้สูงกว่า แก้มมา โกลยดิน. การใช้สารเคมีนอกจากจะป้องกันมิให้ผู้สัมผัสโรค

ช่วยแล้วยังลดจำนวน แหล่ง แพร่ โรค ได้. แต่พึงจำไว้เสมอว่าฤทธิ์ของยาป้องกันโรคชั่วคราว. การปลูกฝี, ซึ่งทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้นานกว่า, ยังจำเป็นจะต้องกระทำเสมอ. ในด้านการรักษาผู้ช่วยที่ช่วยเป็น

ใช้ทรัพย์สินแล้วสารนี้แทบจะไม่ให้ผลอะไรเลย.

(เรียบเรียงจาก Royal Society of Health Journal 1963, 83 : 278.)

ประเสริฐ ทองเจริญ W.M., Dr. med.

“ปัญหาแม่หนึ่”

จารุณี สังกรชนกิจ ร.บ. (จุฬาฯ), สส.บ. (ม.ธ.)

(แผนกสังคมสงเคราะห์)

ท่านผู้อ่านคงจะแปลกใจ เอ๊ะ! แม่หนึ่! หนึ่อะไร เหตุใดจึงหนึ่. ก่อนอนท่านผู้อ่านต้องเข้าใจก่อนว่า “แม่หนึ่” คือแม่ที่มาคลอดบุตรแล้วซึ่งหลบหนี เล็ดลอดออกไปนอกโรงพยาบาล, โดยที่แพทย์ยังมีได้ให้กลับ และโดยมิได้ขอกใครว่าจะไปไหน. ประการสำคัญคือหนึ่โดยมิได้นำบุตรของตัวที่คลอดแล้วกลับไปด้วย.

“แม่หนึ่” จึงเป็นคำพูดคั้นหูของคุณๆ พยายามและพวกเราซึ่งร่วมงาน สติ กรรมกันทุกคน. แม้แต่บรรดา “พวกแม่ ๆ” (เพื่อนคนไขที่มาคลอดบุตร) เติงก็ใกล้เคียงกันกับเตงของแม่หนึ่ ก็โง่เขลาอันซึ่ง

แซ่ไปหมด. “แหม! ไม่นึกเลย หน้าตาดี ๆ จะทิ้งลูกไว้ได้” หรือ “ใจคอช่างโหดร้ายเหลือเกินลูกของตัวเองแท้ ๆ แม่แต่สัตว์เดรฉานมันก็ยังมิใจรักลูก มันเลย, หนึ่อะไรมนุษย์แท้ ๆ ยังทิ้งไปได้”. หรือ “ดิฉันไม่ทราบเลยคะว่าเขาจะหนึ่ไป คิดว่าเขาจะเดินไปเข้าห้องน้ำ, เห็นยืนแต่งตัวหิวผอมอยู่หน้ากระจกก็เข้าใจว่าเดี๋ยวลำมีจะมาเยี่ยม, ที่ไหนได้คะ เขาเดินออกไปแล้วก็ไม่กลับเขามาที่ เตงอีก เลย ค่ะ”.

“ถ้าดิฉันรู้ว่าเขาคิดจะหนึ่ ดิฉันจะต้องบอกคุณหมอนั่นที่”. “เอ! ก็เมื่อครู่สามีเขา ก็มานั่งจุกนข้าง ๆ เตง ดิฉันเองคะ

ช่วยแล้วยังลดจำนวน แหล่ง แพร่ โรค ได้ แต่พึงจำไว้เสมอว่าฤทธิ์ของยาป้องกันโรคนี้ชั่วคราว การปลูกฝี ซึ่งทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้นานกว่า, ยังจำเป็นจะต้องกระทำเสมอ. ในด้านการรักษาผู้ช่วยที่ช่วยเป็น

ใช้ทรัพย์สินแล้วสารนี้แทบจะไม่ให้ผลอะไรเลย.

(เรียบเรียงจาก Royal Society of Health Journal 1963, 83 : 278.)

ประเสริฐ ทองเจริญ พ.บ., Dr. med.

“ปัญหาแม่หนึ่”

จารุณี สังกรชนกิจ ร.บ. (จุฬาฯ), สส.บ. (ม.ธ.)

(แผนกสังคมสงเคราะห์)

ท่านผู้อ่านคงจะแปลกใจ เอ๊ะ! แม่หนึ่! หนึ่อะไร เหตุใดจึงหนึ่. ก่อนอน ท่านผู้อ่านต้องเข้าใจก่อนว่า “แม่หนึ่” คือแม่ที่มาคลอดบุตรแล้วซึ่งหลบหนี เล็ดลอดออกไปนอกโรงพยาบาล, โดยที่แพทย์ยังมีไข้ให้กลับ และโดยมีไข้บอกใครว่าจะไปไหน. ประการสำคัญคือหนึ่โดยมิได้นำบุตรของตัวที่คลอดแล้วกลับไปด้วย.

“แม่หนึ่” จึงเป็นคำพูดคั้นหูของคนๆ พยายามและพวกเราซึ่งร่วมงาน สติ กรรมกันทุกคน. แม้แต่บรรดา “พวกแม่ ๆ” (เพื่อนคนไข้ที่มาคลอดบุตร) เดี๋ยวก็ไล่เคียดกันกับเคียดของแม่หนึ่ ก็โง่เขลาอันซึ่ง

แซ่ไปหมด. “แหม! ไม่นึกเลย หน้าตาดี ๆ จะทิ้งลูกไว้ได้” หรือ “ใจคอช่างโหดร้ายเหลือเกินลูกของตัวเองแท้ ๆ แม่แต่สัตว์เดรฉานมันก็ยังมิใจรักลูก มันเลย, หนึ่อะไรมนุษย์แท้ ๆ ยังทิ้งไปได้”. หรือ “ดิฉันไม่ทราบเลยคะว่าเขาจะหนึ่ไป คิดว่าเขาจะเดินไปเข้าห้องน้ำ, เห็นยืนแต่งตัวหิวผอมอยู่หน้ากระจกก็เข้าใจว่าเดี๋ยวสามีจะมาเยี่ยม, ที่ไหนได้คะ เขาเดินออกไปแล้วก็ไม่กลับเขามาที่ เคียง อีก เลย ค่ะ”.

“ถ้าดิฉันรู้ว่าเขาคิดจะหนึ่ ดิฉันจะต้องบอกคุณหมอนั่นที่”. “เอ! ก็เมื่อครู่สามีเขา ก็มานั่งจุกนข้าง ๆ เดี๋ยว ดิฉันเองคะ

คุณหม้อ, แล้วยกเตียงเท่านั้นก็เดินออกไปแล้ว. คิดว่าจะเดินออกไปส่งสามี ก็หายไปเลย”, เหล่านนี้เป็นต้น.

เรื่องนี้จะเป็นการ “ซีโพรงให้กระรอก” กระมัง! เดียวก็เลยมีแม่หนักน้าใหญ่ ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้ว การ “หนัก” หรือ “ไม่หนัก” นมนกขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น. ถ้าเขามีเจตนาจะหนัก ต่อให้ช่างมาฉุดมหนักทองหนักจนได้. กระรอกขางตัวเราซีโพรงให้มันแล้วมันก็ยังไม่เข้า. ขางตัวแม่ไม่มีโพรงมันก็พยายามทุกทางที่จะเจาะโพรงของมันเองจนได้. คุณเอาเด็ก ถึงทางตักสติกรรมจะมีข้าขอกไว้แล้วทุก ๆ ห้องก็ตาม, ในข้อความทำนองว่า “ถ้าผู้มาฉุดแล้วหลบหนักไป จะมีความผิดทาง กม. อาญา จำคุกเท่านั้น ๆ บ, หรือปรับเท่านั้น ๆ ขาท หรือทงจำทางปรับ และถ้าใครมีความเคียดริ้นอย่างไร, ในการเลี้ยงคชศรก็ให้ไปปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ได้” เป็นต้น.

แม่ขางแม่ก็อ่านและเข้าใจข้อความ เหล่านี้นางแม่อ่านแล้ว ก็ไม่เห็น สะทก สะท้านอะไร เพราะตั้งใจมาตั้งแต่ต้องแล้วว่าออกมันแล้วจะทิ้งไว้ในโรงพยาบาลให้ได้, เลยเห็นข้าขอกไว้แล้วไม่มีความหมายไปเลย. ขางแม่อ่านข้าขอกไม่ออกก็เลยไม่เข้า

ใจข้อความ. สรุปลแล้วเมื่อแม่มีเจตนาจะทิ้งบุตรหนักไป เขาก็จะเตรียมคิด เตรียมคำพูดมาก่อนแล้ว. เตรียมคิดท่วงจะทิ้งหนักให้จงได้, เตรียมคำพูดมากล่าวเท็จให้ผิดไปจากจริง, เช่นในเรื่องประวัติครอบครัว และที่อยู่แท้จริงของตัว ซึ่งส่วนมากก็มักจะได้แก่แม่ที่มากลอดโดยไม่ได้ฝากครรภ์ล่วงหน้า, แต่ก็ไม่น่าเสมอไปนัก.

คราวนี้มาถึงสาเหตุที่แม่หนัก เท่าที่ค้นพบเหตุใหญ่มาจากไม่มีสามีเป็นตัวตนหรือเด็กไม่มีพ่อนั่นเอง. ขางรายจะพูดให้น่าสังสารว่าสามีทิ้งไป, ตนเองไม่มีญาติพี่น้องพ่อแม่เลยหนักตามกันมา, หรือไม่มีบ้านอาศัย, เป็นลูกข้างเขา. ถ้าเขาถูกกลบไปก็ช่วยทำงานให้เขาไม่ได้, นายเขาก็จะไล่ออก, ก็จะไม่มที่อยู่, เงินทองก็จะมีไม่ใช้. ขางรายก็มีสาเหตุมาจากพอมันไม่มจะเอาลูกมันไปทำไม.

ขางรายที่หนอย เมื่อคลอดแล้วก็ขอกหมอดตรง ๆ ว่า “ลูกคนนี้นิดฉันไม่ต้องการค้ะ, ยกให้โรงพยาบาลเลี้ยง”, ถ้ามีอย่างนี้พอจะเข้าใจได้หนอยว่า “อาจจะไม่หนัก”, แต่ก็ไว้ใจไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์. แต่แม่จำพวกนี้มักจะใจอ่อน, มีเมตตาต่อลูกของตนอย่าง. เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้

สุมิภานันท์ ได้รู้สาเหตุข้อเท็จจริง, ได้พดคุย, ได้เปลี่ยนความคิดของแม่คนนั้นเสียใหม่, และช่วยเหลือแนะนำปลดเปลื้องความเคียดร้อนทมิฬอันน่าอึดอัด, โดยยื่นมือเข้าช่วยเหลือแนะนำแนวทางดำเนินชีวิต ภายหน้าให้, แม่นั้นก็จะเปลี่ยนความตั้งใจไม่ต้องการบุตรและรับไปเลี้ยงด.

ในกรณี "แม่หนึ่" ก็ย่อมจะต้องมีการติดตาม. บ้างก็พบ. บ้างก็ไม่พบ. แต่อย่างไรก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องพยายามศึกษาความสามารถที่จะติดตามแม่หนึ่ให้กลับมารับบุตรของตนกลับไป. มีความเคียดร้อนอย่างไรก็ช่วยเหลือแก้ไขกันได้. บางแม่กว่าจะติดตามพบก็ถึง ๒-๓ วัน. บางแม่อยู่ต่างจังหวัด เราก็มักติดตามมาให้พบจนได้, ขออย่างเคียวเท่านั้นคือถ้าที่อยู่มันแน่นนอนและไม่แจ้งเท็จ. แต่แน่นอนแหละ, ถ้าแม่จะคิดหนีอย่างแน่วแน่แล้ว แม่นั้นอาจจะไปแอบขโมยที่อยู่ของบ้านอื่นมาแจ้งแทน, อันนี้อาจส่อพิรุธใด ๆ ให้เห็นทางสัน, ซึ่งการติดตามแม่หนึ่ของนักสังคมสงเคราะห์เราก็มักมีการติดตามซึ่งก็ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ.

พดเสียมากมายแล้ว, ทำไม่ไม่คิดขอร้องแม่หนึ่กันบ้าง, เราจะไม่มีทางขอร้องกันได้

เลยหรือ. ปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาล. ทีมแผนกคลอดบุตร, ไม่แต่ในเฉพาะเมืองหลวงเราเท่านั้น, แม้แต่ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดก็มีอยู่ทุกแห่ง. เรื่องเด็กกำพร้าถูกทิ้งไว้ในโรงพยาบาล จึงเป็นปัญหาใหม่ทั้งรัฐและทางการจะให้การเลี้ยงดู, เพื่อให้เป็นพลเมืองที่ดีต่อไปในอนาคต. ทุกโรงพยาบาลไม่ใช่จะไม่ขอร้องกัน "แม่หนึ่", เราพยายามทบทวนทางที่จะขอร้องกัน การหลบหนี ชนาคเอาโทษทาง ก.ม. จนประกาศปิดไว้กลางห้องข้างห้อง. ก็ตามที่เกิด, ก็ยังไม่มีความหมายอะไรเลยสำหรับมนุษย์ใจโหดที่ไม่รู้จักคำว่า "แม่" และ "ลูก" มีความหมายอย่างไร.

การขอร้องแม่หลบหนีนั้นถ้าได้ดำเนินการไปตามหลักการก็จะเป็นการเปิดโอกาสอันน้อยที่สุดให้มีการหลบหนีบุตร กล่าวคือ:

๑. แม่ทุกรายถ้ามาคลอด จะต้องนำใบสำมะโนครัว ทะเบียนบ้านหรือมบัตรประจำตัวมาแสดงด้วย เพื่อยืนยันตัวตนที่แท้จริงของแม่แต่ละราย.
๒. แม่ทุกรายที่รับไว้ในตักต้องใส่เสื้อฟอร์มของโรงพยาบาลอย่างเข้มงวด. เสื้อผ้าที่นำติดตัวมาถอดเก็บไว้ในตักคนไข้. กวดขันญาติที่มาเยี่ยม, เพราะอาจจะนำ

เสื้อผ้าชุดใหม่มาให้แต่งตัวหนีออกไปได้, แต่ส่วนมากของแม่หนีมักไม่มีญาติมาเยี่ยม.

๓. นักสังคมสงเคราะห์ ควรจะมีมากพอที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ช่วยที่เขามารับการรักษาในโรงพยาบาลทุก ๆ ราย ตลอดจนรายละเอียดของที่อยู่.

๔. การเขียนบัตรผู้ช่วยนอกของเจ้าหน้าที่ในเรื่องที่อยู่ของผู้ช่วยควรละเอียด เช่น ตรอก, ซอย, ถนน, หมู่ที่, ซึ่งในแบบฟอร์มของบัตรผู้ช่วยนอกก็พิมพ์อยู่แล้ว.

ซึ่งถ้าทำได้ทั้งหมด “ปัญหาแม่หนี” ก็จะไม่เกิดขึ้นให้ต้องเป็นภาระของโรงพยาบาลอยู่ทุกวันนี้. แต่ท่านผู้อ่านก็คิดว่าแล้วกัน เรายังมีอุปสรรค, มีเหตุขัดข้องยังขาดเจ้าหน้าที่. อีกประการหนึ่ง ผู้ช่วยที่ศึกษาในโรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้ช่วยที่มากอยู่ในโรงพยาบาลในระยะสั้นมากเช่น ๔-๕ วัน, คลอดแล้วไม่มีอะไรก็กลับบ้านได้, วันหนึ่ง ๆ ก็มีจำนวนมากรายด้วยกันคนเดียวช้อนเรียงเต็ม.

ทุกวันนี้ ไม่ใช่ว่าจะไม่คิดแก้ไขและป้องกัน, ทางศึกษาใจก็พยายามที่จะให้

ปัญหาแม่หนีทั้งบุตรหมดสิ้นไป. แต่ก็ยังคงมีเด็กคลอดอยู่ได้บ้าง ซึ่งส่วนมากมักเป็นเวลาที่เขามืด หรือเวลาที่มัญจาคมาเยี่ยม, เดินกันประจบวนวายไปหมด, หรือไม่กี่เป็นเวลาเย็น ๆ เชื่อกันโอกาสให้พวกนี้ได้หลบหนี. บางรายจำหน้ายังไม่ได้เลยเพราะเพิ่งคลอดย้ายมาใหม่ ๆ, อ้าว! หนีไปแล้ว.

การที่จะให้ความร่วมมือกันด้วยดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน, เพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลในรายที่แม่ไม่ต้องการบุตร, เมื่อคุณ ๆ พยายามส่งมาปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์แล้ว ได้สัมภาษณ์ผู้ช่วยแล้ว, ถ้ารายใดไม่ร่วมมือในการให้สัมภาษณ์, มีการแจ้งที่อยู่ลับสนคลาดเคลื่อนไม่แน่นอน. นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องการความร่วมมือจากคุณ ๆ พยายามให้ช่วยดูแล ผู้ช่วยรายนี้ไว้เป็นพิเศษด้วย, เพราะมีพฤติการณ์ล่องไปในทางจะคิดหลบหนี ซึ่งก็อย่าถือว่าไม่ใช่หน้าที่ของฉันทันของเขาเลย. เพียงขอความร่วมมือช่วยดูให้ก็ไม่น่าจะถือว่าเกินความสามารถหรือไม่ใช่หน้าที่อะไร, เราควรจะถือว่าเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาล ก็ไม่ควรจะคิดเป็นอย่างไรในเมื่อเรายังป้องกันแม่หนีไม่ได้ในหลัก

การใหญ่ ๆ เราก็มาช่วยกันร่วมมือของกัน
อย่างปลึก ๆ ย่อย ๆ ไปก่อน จะไม่ดีกว่า
หรือ.

แต่ก่อนก็มีใจที่สถิตแม่हनของโรงพยาบาล
ศิริราช, ในปัจจุบันได้ลดน้อยลงไปมาก
เมื่อยกขยก่อน ๆ มา. ทงนิกเนองจาก

การร่วมมือประสานงานที่จะช่วยเหลือและ
ของกันให้ค่อยเบาบางลง และถ้าเราจะมี
กฎเกณฑ์, มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อของ
กันและคนแลมากชนในยัต่อ ๆ ไปแล้ว,
“ปัญหาแม่हन” อาจไม่มีชนใดเลยก็จะ
เป็นไปได้.

เสณอศัพทเพอเดอากไซ

- ๑๐๒๐๑. tonsilloprive ภาวะขาดที่อนซิล, ภาวะ
หลังตัดที่อนซิล
- ๑๐๒๐๒. tonsillotome
ตัดที่อนซิล
- ๑๐๒๐๓. tonlillotomy การตัดที่อนซิล
- ๑๐๒๐๔. tonsolith นิ้วที่อนซิล
- ๑๐๒๐๕. tonus ความตึงตัว
- ๑๐๒๐๖. tooth, accessional กรามแท้
- ๑๐๒๐๗. tooth, anterior ฟันหน้า
- ๑๐๒๐๘. tooth, artificial ฟันปลอม
- ๑๐๒๐๙. tooth, azzle กรามใหญ่
- ๑๐๒๑๐. tooth, bicuspid กรามน้อย
- ๑๐๒๑๑. tooth, canine ฟันเขี้ยว
- ๑๐๒๑๒. tooth, cuspid ฟันเขี้ยว
- ๑๐๒๑๓. tooth, deciduous ฟันน้ำนม
- ๑๐๒๑๔. tooth, eye ฟันเขี้ยวบน
- ๑๐๒๑๕. tooth, impacted ฟันติดคา
- ๑๐๒๑๖. tooth, incisor ฟันฉีก, ฟันตัด
- ๑๐๒๑๗. tooth, malposed ฟันผิดที่
- ๑๐๒๑๘. tooth, mandibular ฟัน (แถว) ล่าง
- ๑๐๒๑๙. tooth, maxillary ฟัน (แถว) บน
- ๑๐๒๒๐. tooth, milk ฟันน้ำนม
- ๑๐๒๒๑. tooth, molar กรามใหญ่

- ๑๐๒๒๒. tooth, mottled ฟันลาย
- ๑๐๒๒๓. tooth, oral ฟันหน้า
- ๑๐๒๒๔. tooth, premolar กรามน้อย
- ๑๐๒๒๕. tooth, snaggle ฟันแเก
- ๑๐๒๒๖. tooth, superior ฟันบน
- ๑๐๒๒๗. tooth, temporary ฟันน้ำนม
- ๑๐๒๒๘. tooth, unerupted ฟันยังไม่งอก
- ๑๐๒๒๙. tooth, vital ฟันมีประสาท
- ๑๐๒๓๐. tooth, wall กราม
- ๑๐๒๓๑. tooth, wang กราม
- ๑๐๒๓๒. tooth, wisdom กรามท้าย
- ๑๐๒๓๓. topalgia อาการปวดประจำที่
- ๑๐๒๓๔. topesthesia ความรู้ตำแหน่งสัมผัส
- ๑๐๒๓๕. tophaceous แข็ง, กรือบแกรบ
- ๑๐๒๓๖. tophus หินปูนฟัน, กระจับฟัน, นิ้วในข้อ
- ๑๐๒๓๗. tophyperidrosis อาการเหงื่อออกเกิน
เฉพาะที่
topica ยาใช้เฉพาะที่
topical เฉพาะที่, เฉพาะแห่ง
- ๑๐๒๔๐. topoalgia อาการปวดประจำที่
- ๑๐๒๔๑. topognosis ความรู้ตำแหน่งสัมผัส
- ๑๐๒๔๒. topographic, topographical
บรรยายเฉพาะแห่ง, บรรยายเฉพาะส่วน

การใหญ่ ๆ เราก็มาช่วยกันร่วมมือป้องกัน
อย่างปลึก ๆ ย่อย ๆ ไปก่อน จะไม่ดีกว่า
หรือ.

แต่ก็น่าจะมีใจที่สถิตแม่हनของโรงพยาบาลศิริราช, ในปัจจุบันได้ลดน้อยลงไปมาก
เมื่อเทียบชกชกก่อน ๆ มา. ทงนกเนื่องจาก

การร่วมมือประสานงานที่จะช่วยเหลือและ
ป้องกันให้ค่อยเบาบางลง และถ้าเราจะมี
กฎเกณฑ์, มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและดูแลมากจนในข้อ ๆ ไปแล้ว,
“ปัญหาแม่हन” อาจไม่ซับซ้อนใดเลยก็จะเป็นไปได้.

๕. เสนอศัพท์เพื่อเลือกใช้ (๕๐)

- | | |
|---|--|
| ๑๐๒๐๑. tonsilloprive ภาวะขาดท่อนซิล, ภาวะ
หลังตัดท่อนซิล | ๑๐๒๒๒. tooth, mottled ฟันลาย |
| ๑๐๒๐๒. tonsillotome เครื่องตัดท่อนซิล, มีด
ตัดท่อนซิล | ๑๐๒๒๓. tooth, oral ฟันหน้า |
| ๑๐๒๐๓. tonlillotomy การตัดท่อนซิล | ๑๐๒๒๔. tooth, premolar กรามน้อย |
| ๑๐๒๐๔. tonsolith นิ้วท่อนซิล | ๑๐๒๒๕. tooth, snaggle ฟันแฉ |
| ๑๐๒๐๕. tonus ความตึงตัว | ๑๐๒๒๖. tooth, superior ฟันบน |
| ๑๐๒๐๖. tooth, accessional กรามแท้ | ๑๐๒๒๗. tooth, temporary ฟันนานม |
| ๑๐๒๐๗. tooth, anterior ฟันหน้า | ๑๐๒๒๘. tooth, unerupted ฟันยังไม่งอก |
| ๑๐๒๐๘. tooth, artificial ฟันปลอม | ๑๐๒๒๙. tooth, vital ฟันมีประสาท |
| ๑๐๒๐๙. tooth, azzle กรามใหญ่ | ๑๐๒๓๐. tooth, wall กราม |
| ๑๐๒๑๐. tooth, bicuspid กรามน้อย | ๑๐๒๓๑. tooth, wang กราม |
| ๑๐๒๑๑. tooth, canine ฟันเขี้ยว | ๑๐๒๓๒. tooth, wisdom กรามท้าย |
| ๑๐๒๑๒. tooth, cuspid ฟันเขี้ยว | ๑๐๒๓๓. topalgia อาการปวดประจำที่ |
| ๑๐๒๑๓. tooth, deciduous ฟันนานม | ๑๐๒๓๔. topesthesia ความรู้ตำแหน่งสัมผัส |
| ๑๐๒๑๔. tooth, eye ฟันเขี้ยวบน | ๑๐๒๓๕. tophaceous แข็ง, กรอบแกรบ |
| ๑๐๒๑๕. tooth, impacted ฟันติดคา | ๑๐๒๓๖. tophus หินปูนฟัน, คราบฟัน, นิ้วในข้อ |
| ๑๐๒๑๖. tooth, incisor ฟันฉีก, ฟันตัด | ๑๐๒๓๗. tophyperidrosis อาการเหงื่อออกเกิน
เฉพาะที่ |
| ๑๐๒๑๗. tooth, malposed ฟันผิดที่ | ๑๐๒๓๘. topica ยาใช้เฉพาะที่ |
| ๑๐๒๑๘. tooth, mandibular ฟัน (แถว) ล่าง | ๑๐๒๓๙. topical เฉพาะที่, เฉพาะแห่ง |
| ๑๐๒๑๙. tooth, maxillary ฟัน (แถว) บน | ๑๐๒๔๐. topoalgia อาการปวดประจำที่ |
| ๑๐๒๒๐. tooth, milk ฟันนานม | ๑๐๒๔๑. topognosis ความรู้ตำแหน่งสัมผัส |
| ๑๐๒๒๑. tooth, molar กรามใหญ่ | ๑๐๒๔๒. topographic, topographical ซึ่ง
บรรยายเฉพาะแห่ง, บรรยายเฉพาะส่วน |

๑๐๒๔๓. topography กายวิภาคศาสตร์เฉพาะ
ส่วน
๑๐๒๔๔. toponarcosis อาการชาเฉพาะที่
๑๐๒๔๕. tormen อาการปวดรวดเร็ว
๑๐๒๔๖. tormina อาการปวดรวดเร็ว
๑๐๒๔๗. torminal ซึ่งปวดรวดเร็ว
๑๐๒๔๘. torose, torous โป่ง, เป็นปุ่ม
๑๐๒๔๙. torpent สงบ, คลาย, ทูเลา, ขาบรรเทา
ระคาย
๑๐๒๕๐. torpid อ่อนแรง, เฉื่อยชา, โทรม
๑๐๒๕๑. torpidity ความเชื่องช้า, ความเฉื่อยชา
๑๐๒๕๒. torpor ความเฉื่อยชา
๑๐๒๕๓. torrefaction การย่าง, การอังไฟให้แห้ง
๑๐๒๕๔. torrefy ย่าง, อังไฟให้แห้ง
๑๐๒๕๕. torsion การบิด, การบิดเบี้ยว, สภาวะ
ถูกบิด
๑๐๒๕๖. torsive บิดเบี้ยว
๑๐๒๕๗. torsiversion การบิดเบน
๑๐๒๕๘. torso ร่าง, องคัพพ
๑๐๒๕๙. torticollar คอแข็ง
๑๐๒๖๐. torticollis อาการคอแข็ง
๑๐๒๖๑. tortuous คดโค้ง
๑๐๒๖๒. torus อาการบวม, อาการนูน, อาการโน
๑๐๒๖๓. totipotent ทำได้ทุกอย่าง
๑๐๒๖๔. totipotentia ทำได้ทุกอย่าง
๑๐๒๖๕. tourniquet สายรัด (ห้ามเลือด)
๑๐๒๖๖. towelette ผ้าเช็ด
๑๐๒๖๗. toweling การถูเช็ดด้วยผ้า
๑๐๒๖๘. toxæmia ภาวะเลือดเป็นพิษ
๑๐๒๖๙. toxemia ภาวะเลือดเป็นพิษ
๑๐๒๗๐. toxemia, alimentary ภาวะเลือดเป็น
พิษจากทางเดินอาหาร
๑๐๒๗๑. toxemia, eclamptic ภาวะเลือดเป็น
พิษเพื่อครรภ์
๑๐๒๗๒. toxemia, menstrual ภาวะเลือดเป็น
พิษเพื่อระดู
๑๐๒๗๓. toxemia of pregnancy ภาวะเลือด
เป็นพิษเพื่อครรภ์
๑๐๒๗๔. toxemic, toxæmic เกี่ยวกับ (ภาวะ)
เลือดเป็นพิษ
๑๐๒๗๕. toxic, toxical เกี่ยวกับพิษ, เนื่อง
จากพิษ
๑๐๒๗๖. toxicaemia ภาวะเลือดเป็นพิษ
๑๐๒๗๗. toxicant สารพิษ, เป็นพิษ
๑๐๒๗๘. toxication การถูกพิษ
๑๐๒๗๙. toxicemia ภาวะเลือดเป็นพิษ
๑๐๒๘๐. toxicide ทำลายพิษ, ยาทำลายพิษ
๑๐๒๘๑. toxicity ความเป็นพิษ, ฤทธิ์เชิงพิษ
๑๐๒๘๒. toxicoderma โรคผิวหนังถูกพิษ
๑๐๒๘๓. toxicodermatitis โรคผิวหนังอักเสบ
เพื่อพิษ
๑๐๒๘๔. toxicodermatosis โรคผิวหนังถูกพิษ
๑๐๒๘๕. toxicodermia โรคผิวหนังถูกพิษ
๑๐๒๘๖. toxicodermatitis โรคผิวหนังอักเสบ
เพื่อพิษ
๑๐๒๘๗. toxicogenic ให้พิษ, ให้สารพิษ
๑๐๒๘๘. toxicohemia ภาวะเลือดเป็นพิษ
๑๐๒๘๙. toxicoid คล้ายพิษ
๑๐๒๙๐. toxicologic เกี่ยวกับพิษวิทยา
๑๐๒๙๑. toxicologist นักพิษวิทยา
๑๐๒๙๒. toxicology พิษวิทยา
๑๐๒๙๓. toxicomania บ้าต้องการสารพิษ
๑๐๒๙๔. toxicopathic เกี่ยวกับโรคพิษ
๑๐๒๙๕. toxicopathy โรคพิษ, โรคเกิดจากพิษ
๑๐๒๙๖. toxicopeptic จับพิษ, ทำลายพิษ
๑๐๒๙๗. toxicopexic จับพิษ, ทำลายพิษ
๑๐๒๙๘. toxicopexis การจับพิษ, การทำลายพิษ
๑๐๒๙๙. toxicophobia ภัยพิษ
๑๐๓๐๐. toxicophobia โรคกลัวยาพิษ
๑๐๓๐๑. toxicosis โรคถูกพิษ
๑๐๓๐๒. toxicosis, alimentary โรคถูกพิษ
อาหาร, อาหารเป็นพิษ
๑๐๓๐๓. toxicosis, endogenic โรคถูกพิษ
ภายใน
๑๐๓๐๔. toxicosis, exogenic โรคถูกพิษ
ภายนอก

๑๐๓๐๕. toxicosis, gestational โรคถูกพิษ
ครรภ์
๑๐๓๐๖. toxicosis, retention โรคถูกพิษค้าง
๑๐๓๐๗. toxidermia โรคผิวหนังเพื่อพิษ
๑๐๓๐๘. toxidermitis ผิวหนังอักเสบเพื่อพิษ
๑๐๓๐๙. toxiferous นำพิษ, ปล่อยพิษ
๑๐๓๑๐. toxigenic ให้พิษ, ก่อพิษ
๑๐๓๑๑. toxin พิษ, สารพิษ, ที่ออกซิน
๑๐๓๑๒. toxin, animal สารพิษสัตว์
๑๐๓๑๓. toxin, bacterial สารพิษแบคทีเรีย
๑๐๓๑๔. toxin, diphtheria สารพิษคิฟธีเรีย
๑๐๓๑๕. toxin, dysentery สารพิษบิด
๑๐๓๑๖. toxin, exogenous สารพิษภายนอก
๑๐๓๑๗. toxin, extracellular สารพิษนอก
เซลล์
๑๐๓๑๘. toxin, intracellular สารพิษในเซลล์
๑๐๓๑๙. toxin, necrotizing สารพิษทำ (เนื้อ)
ตาย
๑๐๓๒๐. toxin, normal สารพิษมาตรฐาน,
ที่ออกซินมาตรฐาน
๑๐๓๒๑. toxin, plant สารพิษพฤษ
๑๐๓๒๒. toxinemia, toxinaemia ภาวะเลือด
เป็นพิษ
๑๐๓๒๓. toxicinic เกี่ยวกับพิษ, เกิดจากพิษ, เกิด
จากที่ออกซิน
๑๐๓๒๔. toxicicide สิ่งทำลายพิษ, สิ่งทำลาย
ที่ออกซิน
๑๐๓๒๕. toxinosis โรคเพื่อพิษ, โรคเกิดจากพิษ
๑๐๓๒๖. toxipathy โรคเพื่อพิษ, โรคเกิดจากพิษ
๑๐๓๒๗. toxiphobia โรคกลัวยาพิษ, โรคกลัวพิษ
๑๐๓๒๘. toxis การถูกพิษ, การถูกพิษที่ออกซิน
๑๐๓๒๙. toxitherapy การรักษาด้วยที่ออกซิน
๑๐๓๓๐. toxonosis โรคเพื่อพิษ, โรคถูกพิษ
๑๐๓๓๑. toxopexic จับพิษ, ล้างพิษ, ล้างที่ออกซิน
๑๐๓๓๒. toxophile ชอบพิษ, นุ่มหาพิษ
๑๐๓๓๓. toxophilous นุ่มหาพิษ
๑๐๓๓๔. toxophorous นำพิษ, นำที่ออกซิน
๑๐๓๓๕. tracer ตัวเครื่องหมาย
๑๐๓๓๖. tracheaectasy หลอดลมคอโป่ง
๑๐๓๓๗. tracheal เกี่ยวกับหลอดลมคอ
๑๐๓๓๘. trachealgia อาการปวดหลอดลมคอ
๑๐๓๓๙. tracheitis หลอดลมคออักเสบ
๑๐๓๔๐. trachelectomy การตัดคอมดลูก
๑๐๓๔๑. trachelitis คอมดลูกอักเสบ
๑๐๓๔๒. trachelocyllosis อาการคอแข็ง
๑๐๓๔๓. trachelocyrctosis อาการก้านคอขุ่น
๑๐๓๔๔. trachelocystitis คอกระเพาะปัสสาวะ
อักเสบ
๑๐๓๔๕. trachelodynia อาการปวดคอ
๑๐๓๔๖. trachelokyphosis อาการก้านคอขุ่น
๑๐๓๔๗. trachelology วิทยาเรื่องคอ
๑๐๓๔๘. trachelomyitis กล้ามเนื้อคออักเสบ
๑๐๓๔๙. trachelopexia ศัลยกรรมตรึงคอ
มดลูก
๑๐๓๕๐. trachelopexy ศัลยกรรมตรึงคอ
มดลูก
๑๐๓๕๑. tracheloplasty ศัลยกรรมตบแต่งคอ
มดลูก
๑๐๓๕๒. trachelorrhaphy การเย็บซ่อมคอ
มดลูก
๑๐๓๕๓. trachelotomy การผ่าคอมดลูก
๑๐๓๕๔. tracheobronchial เกี่ยวกับหลอดลม
คอร่วมหลอดลมปอด
๑๐๓๕๕. tracheobronchitis หลอดลมคอและ
หลอดลมปอดอักเสบ
๑๐๓๕๖. tracheobronchoscopy การส่องกล้อง
ตรวจหลอดลมคอและหลอดลมปอด
๑๐๓๕๗. tracheofissure การผ่าหลอดลมคอ
๑๐๓๕๘. tracheolaryngeal เกี่ยวกับหลอดลม
คอร่วมกล่องเสียง
๑๐๓๕๙. tracheolaryngotomy การผ่าหลอด
ลมคอและกล่องเสียง
๑๐๓๖๐. tracheomalacia หลอดลมค่อนวม
๑๐๓๖๑. tracheopathia โรคหลอดลมคอ
๑๐๓๖๒. tracheopathy โรคหลอดลมคอ
๑๐๓๖๓. tracheopharyngeal เกี่ยวกับหลอด
ลมคอร่วมคอหอย

๑๐๓๖๔. tracheoplasty ศัลยกรรมคอบแต่งหลอด
ลมคอ
๑๐๓๖๕. tracheopyosis หลอดลมคออักเสบ
มีหนอง
๑๐๓๖๖. tracheorrhagia ตกเลือดจากหลอด
ลมคอ
๑๐๓๖๗. tracheorrhaphy การเย็บซ่อมหลอด
ลมคอ
๑๐๓๖๘. tracheoschisis หลอดลมคอแตกแยก
๑๐๓๖๙. tracheoscopy การส่องกล้องตรวจ
หลอดลมคอ
๑๐๓๗๐. tracheostenosis หลอดลมคอตีบ
๑๐๓๗๑. tracheostoma ช่องเจาะเข้าหลอดลมคอ
๑๐๓๗๒. tracheostomy การผ่าระบายหลอด
ลมคอ
๑๐๓๗๓. tracheotome มีดผ่าหลอดลมคอ
๑๐๓๗๔. tracheotomize ผ่าหลอดลมคอ
๑๐๓๗๕. tracheotomy การผ่าหลอดลมคอ
๑๐๓๗๖. trachitis หลอดลมคออักเสบ
๑๐๓๗๗. trachomatous ซึ่งเป็นโรคริดสีดวงตา,
เกี่ยวกับริดสีดวงตา
๑๐๓๗๘. trachychromatic ข้อมติสีเข้ม
๑๐๓๗๙. trachyphonia เสียงแหบห้าว
๑๐๓๘๐. tract บริเวณ, ทางเดิน, ช่องทาง
๑๐๓๘๑. tract, alimentary ทางเดินอาหาร
๑๐๓๘๒. tract, arterial ทางเดินเลือดแดง
๑๐๓๘๓. tract, association ทาง (ประสาท)
ประสานงาน
๑๐๓๘๔. tractate ดึงดูด
๑๐๓๘๕. tración การดึง
๑๐๓๘๖. traction forceps, axis คีมดึง
ตามแกน
๑๐๓๘๗. traction, skeletal การดึงตรงกระดูก
๑๐๓๘๘. traction, tongue การดึงลิ้น
๑๐๓๘๙. tractor เครื่องดึง
๑๐๓๙๐. tragopodia ขาโค้งเข้า
๑๐๓๙๑. trait ลักษณะทางสืบสาย
๑๐๓๙๒. trance ภวังค์
๑๐๓๙๓. transaudient เสียงผ่านได้
๑๐๓๙๔. transcalent รังสีความร้อนผ่านได้
๑๐๓๙๕. transcutaneous ผ่านหนัง
๑๐๓๙๖. transdermic ผ่านหนัง
๑๐๓๙๗. transduodenal ผ่านต้นลำไส้, ผ่านดู
โอดีนัม
๑๐๓๙๘. transection ส่วนตัดขวาง, การตัดขวาง
๑๐๓๙๙. transfer, transference การย้ายผ่าน
๑๐๔๐๐. transfixion แหว่งทะลุตลอด

หน้าสำหรับนิสิต

๑. “สถานพยาบาลเมโย”

สถานพยาบาลเมโยเป็นสถานที่ที่ได้ออก
ว่าเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ที่สำคัญ
แห่งหนึ่งในโลกมาเป็นเวลากว่าครึ่ง
ศตวรรษแล้ว. สถานพยาบาลเอกชนแห่ง
นี้ตั้งอยู่ในเมืองโรเชสเตอร์, มลรัฐมิน-
เนโซตา, ประเทศสหรัฐอเมริกา.

เมื่อปี ค.ศ. ๑๘๘๕ ร.พ. เซนต์แมรี,
ได้ตั้งขึ้นโดยการดำเนินงานของ คณะศิ-
สเตร์แห่งเซนต์ฟรานซิส, ต่อมาได้เปลี่ยน
ชื่อเป็น “สถานพยาบาลเมโย” เมื่อ ค.ศ.
๑๙๐๓ และอยู่ในความอำนวยการของ
นายแพทย์วิลเลียม เจมส์ เมโย (Dr.
William James Mayo) และนายแพทย์
ชาร์ลส์ โฮเรช เมโย (Dr. Charles Ho-
race Mayo) ศัลยแพทย์สองพี่น้อง. ทั้ง
สองท่านได้รวบรวมเพื่อนแพทย์มาช่วยกัน
ดำเนินกิจการด้วยกัน. ในตอนแรกได้ปรึ
ปรองเฉพาะงานทางด้านศัลยกรรมซึ่งอยู่ใน
แนวหน้า. มีการผ่าตัดทุกสาขาของศัลย-
กรรม. ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๑๕ สถาน

พยาบาลแห่งนี้ก็มีชื่อเสียงทั้งทาง
กายกรรมและศัลยกรรม. อัตราคนไข้
ตายก็ลดลงเป็นลำดับ, ทำให้สถาน
เป็นที่เชื่อถือของคนไข้และแพทย์จากที่
อื่น ๆ เป็นอันมาก. ตามสถิติปรากฏว่าใน
ปี ค.ศ. ๑๙๒๘ มีคนไข้ได้รับการรักษาถึง
๑ ล้านคน, และเพิ่มขึ้นถึง ๒ ล้านคน ใน
ปี ค.ศ. ๑๙๕๔.

งานสำคัญที่ศัลยแพทย์สองพี่น้องได้
ทำต่อไปอีกก็คือจัดตั้งมูลนิธิเมโยขึ้น, มี
เงินทุนแรกตั้ง ๑ ล้าน ๕ แสน ดอลลาร์.
มูลนิธินี้มุ่งประสงค์เพื่อส่งเสริมการ
ศึกษาและค้นคว้าทางด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์. ในปี ค.ศ. ๑๙๑๗ ก็จัดตั้ง
บัณฑิตวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ให้เป็น
ส่วนหนึ่งของ มหาวิทยาลัยมินเนโซตา)
มีหลักสูตร ๓ ปีสำหรับผู้ที่สนใจศึกษา
เฉพาะวิชา. แต่ละปีมีงานค้นคว้าที่พิมพ์
เป็นรายงานเผยแผ่เป็นจำนวนมาก. เมื่อ

เร็ว ๆ นี้ในตอนเช้าตอนอากาศปลายก็มีคล้าย
แพทย์จากคลินิกแห่งนี้เดินทางร่วมมาใน
คณะวิทยาลัยแพทย์อเมริกัน แชนง โรค

หัวใจ และมาแสดงปาฐกถาที่ ร.พ. ของ
เราด้วย.

ขจร เวชพฤติ

๒. ผู้พิชิตไข้เหลือง

แม้ว่าไข้เหลืองจะเป็นโรคที่ยังไม่พบใน
เมืองไทยก็ตาม, แต่ประวัติของผู้ที่
สามารถพิชิตไข้เหลืองนี้ได้ว่าเป็นที่น่าสน
ใจยิ่งถึงความมานะบากบั่นในการที่จะขจัด
กันหรือปราบปรามโรคร้ายเพื่อความสุข
แก่มวลชน. บุคคลผู้นั้นคือ William
Crowford Gorgas (1854-1920). บิดาของ
เขาเป็นนายพล, แต่เนื่องจากเข้ากบฝ่าย
ใต้ในสงครามกลางเมือง, เมื่อสิ้นสงคราม
จึงยากจนมาก. บุตร ๖ คนต้องเป็น
ขอทาน, และได้อาศัยชาวบ้านช่วยเหลือ
ให้นายพลผู้ตกอับได้เป็นครูในวิทยาลัย
ประจำหมู่บ้าน. ช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีของ
การเป็นครูของบิดา, กอร์แกสได้กลายเป็น
นักเขียนที่เด่นมาก, แต่ที่เด่นในทาง
กีฬาต่าง ๆ, ส่วนการเรียนเลวเต็มที่.
อย่างไรก็ตามเขาก็สามารถปรับปรุงตัว,
ขยันขัน, และเรียนเก่งจนได้เหรียญแสดง

ความสามารถประจำวัย. ทำงานไปเรียนไป
จนในปี ค.ศ. ๑๘๘๐ ก็สำเร็จแพทย์. ทำ
งานติดตามไปกับเรือทั่วทุกหนทุกแห่งเป็น
เวลาถึง ๒๐ ปี. จากนั้นก็ได้รับแต่งตั้งให้
เป็นหัวหน้าสาขาวิชาในเมืองฮาวานา,
ประเทศคิวบา. กอร์แกสพยายามยกระดับ
ความเป็นอยู่ของชาวพื้นเมืองให้ดีขึ้นโดย
เชิญบริษัท โรงงาน ส่วนบุคคลต่าง ๆ ใน
สหรัฐ ฯ มาตั้งสาขาที่นครฮาวานา.

ในขณะนั้น ไข้เหลืองกำลังระบาดทั่วไป
อย่างรุนแรงในย่านนั้น. วอลเตอร์ วิต (ซึ่ง
ต่อมาชื่อของเขาได้รับเกียรติยศมาตั้งเป็น
ชื่อศูนย์ การแพทย์ ทหารบก ของ สหรัฐ
อเมริกา) ได้ทำการทดลองและพบว่าไข้
เหลืองนำโดยยุงพันธุ์ Stegomyia. กอร์-
แกสได้ติดต่อมายัง ดร. วิต และกล่าวว่า
เมื่อทราบสาเหตุเช่นนี้ก็สามารถกำจัดไข้
เหลืองได้ โดยทำลายยุงชนิดนี้ให้หมด

เร็ว ๆ นี้ในตอนเช้าตอนอากาศปลายก็มีคล้าย
แพทย์จากคลินิกแห่งนี้เดินทางร่วมมาใน
คณะวิทยาลัยแพทย์อเมริกัน แชนง โรค

หัวใจ และมาแสดงปาฐกถาที่ ร.พ. ของ
เราด้วย.

ขจร เวชพฤติ

๒. ผู้พิชิตไข้เหลือง

แม้ว่าไข้เหลืองจะเป็นโรคที่ยังไม่พบใน
เมืองไทยก็ตาม, แต่ประวัติของผู้ที่
สามารถพิชิตไข้เหลืองนี้ได้ว่าเป็นที่น่าสน
ใจยิ่งถึงความมานะบากบั่นในการที่จะขจัด
กันหรือปราบปรามโรคร้ายเพื่อยังความสุข
แก่มวลชน. บุคคลผู้นั้นคือ William
Crowford Gorgas (1854-1920). บิดาของ
เขาเป็นนายพล, แต่เนื่องจากเข้ากบฎฝ่าย
ใต้ในสงครามกลางเมือง, เมื่อสิ้นสงคราม
จึงยากจนมาก. บุตร ๖ คนต้องเป็น
ขอทาน, และได้อาศัยชาวบ้านช่วยเหลือ
ให้นายพลผู้ตกอับได้เป็นครูในวิทยาลัย
ประจำหมู่บ้าน. ช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีของ
การเป็นครูของบิดา, กอร์แกสได้กลายเป็น
นักเขียนที่เด่นมาก, แต่ที่เด่นในทาง
กีฬาต่าง ๆ, ส่วนการเรียนเลวเต็มที่.
อย่างไรก็ตามเขาก็สามารถปรับปรุงตัว,
ขยันขัน, และเรียนเก่งจนได้เหรียญแสดง

ความสามารถประจำวัย. ทำงานไปเรียนไป
จนในปี ค.ศ. ๑๘๘๐ ก็สำเร็จแพทย์. ทำ
งานติดตามไปกับเรือทั่วทุกหนทุกแห่งเป็น
เวลาถึง ๒๐ ปี. จากนั้นก็ได้รับแต่งตั้งให้
เป็นหัวหน้าสาขาวิชาในเมืองฮาวานา,
ประเทศคิวบา. กอร์แกสพยายามยกระดับ
ความเป็นอยู่ของชาวพื้นเมืองให้ดีขึ้นโดย
เชิญบริษัท โรงงาน ส่วนบุคคลต่าง ๆ ใน
สหรัฐ ฯ มาตั้งสาขาที่นครฮาวานา.

ในขณะนั้นไข้เหลืองกำลังระบาดทั่วไป
อย่างรุนแรงในย่านนั้น. วอลเตอร์ วิต (ซึ่ง
ต่อมาชื่อของเขาได้รับเกียรติยศมาตั้งเป็น
ชื่อศูนย์ การแพทย์ ทหารบก ของ สหรัฐ
อเมริกา) ได้ทำการทดลองและพบว่าไข้
เหลืองนำโดยยุงพันธุ์ Stegomyia. กอร์-
แกสได้ติดต่อมายัง ดร. วิต และกล่าวว่า
เมื่อทราบสาเหตุเช่นนี้ก็สามารถกำจัดไข้
เหลืองได้ โดยทำลายยุงชนิดนี้ให้หมด

พนัธ. ทร. รัต และคนอื่นๆ ไม่เชื่อว่า จะ
 กระทำไ้เช่นนั้น. กอรแกสจึงพยายาม
 คั้นควาจนพบว่ามียงรวม ๘๐๐ ชนิด ทั้งที่
 ก่อนหน้านั้น นักวิทยาศาสตร์ ทราบพนัธยง
 เพียงไม่กี่ชนิด. ที่สำคัญยงคือเขาพบว่ายง
 พวกนชอบใช้ในน้ำที่สะอาด, ไม่ชอบใช้ใน
 น้ำสกปรก, และพววิธทำลายพนัธยงโดย
 ใช้น้ำมันกาสราดลงในที่มีลูกน้ำ หรือ สง-
 สัยว่าจะมี. ในระยะเวลาไม่กี่ขวานาก็
 ปลอดจากใช้เหลือ.

เป็นที่น่าเสียดายที่ว่า เขาได้ถึงแก่
 กรรมในขณะที่อาสามาปราบไข้ป่า ณ ที่ป
 อพิริกาฝั่งตะวันตกที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง.
 พิธิฝังศพได้กระทำ ณ วิหาร เซนต์ยอล.
 พระเจ้ายอรัชที่ ๕ ได้เสด็จไปเป็นเกียรติใน
 พิธิฝังศพนั้น. แม้ว่าเขาสิ้นชีวิตไปแล้ว
 ก็ตาม, แต่เกียรติแห่งผลงานที่ประกอบ
 เพื่อยัง สุข แก่มวลชน, สม กับคำว่า
 “สาธารณสุข” จริงๆ, ก็ยังคงอยู่ควบคู่
 กับประวัติการแพทย์ชวกาลนาน.

ธีระ อ่ำสวัสดิ์

การส่งเงินค่าบำรุง

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

แผนกข้าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๗

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุร	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
นอก ใหม่	๓,๘๓๘	๒,๑๓๖	๒,๓๐๑	๒,๐๔๕	๒๕,๑๘	๗๕๔	๑๓,๕๕๖
เก่า	๖,๖๕๒	๓,๒๕๓	๔,๘๔๗	๓,๑๕๗	๕,๒๘๑	๑,๐๕๘	๒๔,๓๗๘
รวม	๑๐,๔๙๐	๕,๔๘๙	๗,๑๔๘	๕,๒๐๖	๘,๕๔๙	๑,๘๑๒	๓๗,๙๓๔
ใน	๒๘๕	๔๘๕	๑,๖๖๗	๒๗๗	๕๔๔	—	๓,๒๖๘

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๗๐๑, จักษุ ๗๑๒, สูติ—นรีฯ ๗๑๔, รวม ๒,๑๒๗ ราย.

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๖๐๕, หญิง ๕๕๘, รวม ๑,๑๖๓. คลอดตาย, ชาย ๑๒, หญิง ๑๒, รวม ๒๔.

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๕๕, คน (๕.๕๕ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจ ๖๓ ราย (๓๒.๓ ปช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๕๐๑ ครั้ง. ข้างนอก ๑๓๑ ครั้ง. เจาะจากญาติ ๑๕๕ ครั้ง. เจาะจากโลหุโทษ ๒๕๐ ครั้ง. รวม ๑,๐๓๗ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๖,๓๐๔ คน. รักษาใหม่ ๔๑ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๕๐๔ คน. รักษาใหม่เก่า ๓๕ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๗๐ คน. ไดอะเทอร์มีย์ รักษาใหม่ ๑ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๑๐ คน. รังสีไอโซโทป รักษาใหม่ ๑๑๗ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๓๕๘ คน. โคบอลต์ ๖๐ รักษาใหม่ ๗๑ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๑,๖๐๔ คน.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๑๐๕ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๘,๔๒๕ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๖๓ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๕๗๐ ชิ้น. ตรวจเนื้อ ๑,๕๑๖ ราย (จากภายนอก ๑๘๕ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๕๗ ราย. การตรวจร่วมวิธีวัด ๑๒๒ ราย, วัสดุเซอร์แมน และคานัน ๒,๗๐๕. การตรวจวิธีพอลซันเนล ๕. หมู่เลือด ๓๐. นับเม็ดเลือด ๑๒. วัสดุไมโครบิน ๑๔. การตรวจวิธีคัมบ์ ๑ ราย. ตรวจความแปรของเม็ดเลือด —. การตรวจวิธี อาร์.เอ. ๑๑. หาเชอปปักเครี —. ตรวจน้ำไขสันหลัง —, ออจาระ —, บีสตาเว —, เสมหะและอื่นๆ —, เพาะเชื้อจากเลือด —, เพาะเชื้อวัณโรค —. นีดส์ตัวทดลอง —. เพาะเชอบิด ๑๘. ตรวจทดลองตัวจิต ๕๘. การทดสอบเซ็นซิวิตีวี่ —. ตรวจศพนิติเวช ๕๐. ตรวจวัตถุพยาน ๓๔. ตรวจวิเคราะห์ ๕๐ ราย, ตรวจผู้ป่วยคดี ๒๘๒ ราย.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๒๗. เจาะน้ำสันหลัง ๒๒. เจาะตับ ๑๐. เจาะน้ำช่องปอด ๔. อัดลมเข้าช่องปอด —. อัดลมเข้าช่องท้อง —. ผ่าตัดผิวหนัง ๓๗. ฉีดยาทั่วไป ๔,๔๘๑. จีหูด —, เบาหวาน ๒,๘๓๕. กลืนก้อนโรค ๓๓๒.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๔๔๔. ถอนฟัน ๑,๑๓๐. อุดฟัน ๔๑๐. ผ่าตัดช่องปาก ๕๕.

(โดยความ^ขเอื้อ^ขเฟื่อของแผนกสถิติ)

ประชุมวิชาการประจำเดือน

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้มีการประชุมวิชาการประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๐๗ ดังนี้ :

วันศุกร์ ที่ ๖ พฤศจิกายน, เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา, เรื่องที่น่าสนใจ : “ลึ้มแพ่งจิโอกราฟี”, ผู้นำเสนอ : น.พ. ทวี บุญโชติ, น.พ. ประสาร นิลประภัสสร และศาสตราจารย์ น.พ. สนวน บรรณวิงค์ แห่งแผนกรังสีวิทยา. อันดักต่อไปเสนอเรื่อง “การรักษามะเร็งคอมดลกตามหลักเหตุผล”, ผู้นำเสนอ : น.พ. กวี ทังสุขทร แห่งแผนกรังสีวิทยา.

วันศุกร์ ที่ ๑๓ พฤศจิกายน, เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา, เรื่องที่น่าสนใจ : “การรักษาคันไช้ อะพลาตีค อะนีเมีย ด้วย แอควิโนคอร์ติคัลลอร์โมน (ในระยะ ๖ ปี)”, ผู้นำเสนอ : พ.ญ. สุกสาคร ทัวจินดา, พ.ญ. ภัทรวพร พรรณเชษฐ และ น.พ. วินัย สวัสดิ์แห่งแผนกกุมารเวชศาสตร์. เรื่องที่เสนอในอันดักต่อไปคือ : โฟโตสแคนนิง”, ผู้นำเสนอ : น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก, พ.ญ. ฤดี ปลื้จินดา, พ.ญ.

วารุณี บุญยาลิต, พ.ญ. ช่อฟ้า แก้วจินดา และ น.พ. ศิริวิศาล พงพระเกียรติ แห่งแผนกรังสีวิทยา.

บรรยายชุดประวัติการแพทย์ไทย

วันศุกร์ ที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๗, ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา, เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการได้ เชิญ ให้ศาสตราจารย์ น.พ. ประสิทธิ์ ทัศนรัตน์, หัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา, บรรยายในชุดประวัติการแพทย์ไทย เรื่อง “พยาธิวิทยาในประเทศไทย”, นับเป็นการบรรยายครั้งที่ ๖ ของปาฐกถาพิเศษชุดนี้.

วันศุกร์ ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๐๗, เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา, คณะกรรมการได้ เชิญศาสตราจารย์ น.พ. ฝน แสงสิงแก้ว, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข บรรยายเรื่อง “วิชาโรคจิตและสุขภาพจิตในประเทศไทย ตอนที่ ๑”. ท่านผู้บรรยายเป็นผู้ใกล้ชิดกับวิชาแขนงนี้, ทั้งเคยสอนและปฏิบัติมาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน. เพราะเหตุที่ “เรื่องวิชาโรคจิตและสุขภาพจิตในประเทศไทย” เป็นเรื่องที่จกเตรียมขออนุญาต

และค่อนข้างยาว, ดังนั้น ท่านผู้บรรยาย จึงได้แบ่งออกเป็น ๒ ตอน, ตอนที่ ๒ จะได้บรรยายในวันศุกร์ ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๐๗.

สัมมนาเรื่องไข้เลือดออก

เมื่อวันที่ ๑๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๐๗, องค์การอนามัยโลกได้จัดสัมมนาว่าด้วยไข้เลือดออกชนบทคาลาสนธิธรรม. น.พ. ประสงค์ ตันจินดา แห่งแผนกกุมารเวชศาสตร์ (ซึ่งเป็นกรรมการที่ปรึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องไข้เลือดออกในเด็กและกรรมการผู้แทนคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ในคณะกรรมการควบคุมไข้เลือดออก), ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้แทนประเทศไทยผู้หนึ่ง. นอกจากนี้มีอาจารย์ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ได้เข้าร่วมสัมมนาด้วย, อาทิ น.พ. สมโพธิ พุกกะเวส; และ พ.ญ. ภัทรพร พรรณเชษฐ์. นับว่าโรงเรียนเราได้มีบทบาทสำคัญในงานนี้.

ในการประชุมประจำปีของวิทยาลัยคัลยแพทย์นานาชาติสาขาประเทศไทยเมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๐๗, ที่ประชุม

ได้ลงมติเลือก ศาสตราจารย์ น.พ. อุตม โยชะกฤษณะ, คณะบดีและหัวหน้าแผนกวิชาคัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, ขึ้นเป็นนายกกรรมการของวิทยาลัยในสมัยต่อไป. ทั้งนี้ นับเป็นเกียรติประวัติอันงามแก่ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลสืบไปในอนาคต.

ในการอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการในประเทศภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, ซึ่งองค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรกรรม และกระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๐๗, ทางเราได้เชิญศาสตราจารย์ น.พ. ขวญ เกตสิงห์ ไปเป็นผู้บรรยายในหัวข้อ "บางแง่ของสรีรวิทยาเกี่ยวกับโภชนาการ". ปรากฏว่า เป็นที่พอใจของผู้รับการอบรมโดยทั่วไป.

ข่าวอาจารย์

(๑) ศาสตราจารย์ น.พ. อุตม โยชะกฤษณะ และ น.พ. วิชัย บำรุงผล แห่งแผนกคัลยศาสตร์ ได้เดินทางไปร่วมประชุมของสมาคมคัลยแพทย์ประสาทแห่ง

ออสเตรเลีย ณ เมืองแคนเบอร์รา, มีกำหนดการประชุมวันที่ ๒๔-๓๑ ตุลาคม ๒๕๐๗. ศาสตราจารย์ น.พ. อคม โยชะกฤษณะ ได้เดินทางกลับเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ค.ศ. ส่วน น.พ. วิชัย บำรุงผล ยังคงอยู่ทำงานอีกช่วงเวลาหนึ่ง.

(๒) พ.ญ. ฤดี ปลื้พินตา แห่งแผนกรังสีวิทยา ได้รับเชิญไปรับการอบรมตามหลักสูตรของ I.A.E.A. ที่นครมนิลา, ประเทศฟิลิปปินส์เป็นเวลา ๒ เดือน. ออกเดินทางเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๐๗.

(๓) ในการประชุมวิชาการของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ณ จังหวัดชลบุรี ในวันที่ ๑๖ ถึง ๒๐ พฤศจิกายน นี้ ได้มีแพทย์จากแผนกต่างๆ ของ ร.พ. ศิริราช ไปร่วมประชุมและเสนอเรื่องราวที่น่าสนใจกันอย่างคึกคัก. ในวันที่ ๑๖ พ.ย., น.พ. คำรณ เพ็ชรพลาย (ศิริฯ) เสนอเรื่อง "การใช้ยาจำพวก โมโนอามีน ออกซิเตส อินฮิบิเตอร์ รักษาความดันโลหิตสูง", ซึ่งคนไข้ที่ได้รับยานี้ของออกของแสดงบางอย่าง. มุกดา ตฤณานนท์ (อายุรฯ ข้องกัน) และคณะเสนอเรื่อง "การแพ้พิษตะกั่วเรื้อรัง", ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก โดยเฉพาะ ในขณะที่ ประเทศ เรากำลัง

พัฒนาในค่านโรงงานอุตสาหกรรม. วันที่ ๑๗ พ.ย. ศาสตราจารย์ ธีระ สุขวัฒน์ (สุติฯ) บรรยายเรื่อง "คุณและโทษของการให้กินยาคุมกำเนิด", ซึ่งได้เรียกร้องความสนใจของผู้ฟังเป็นพิเศษ. วันที่ ๑๘ พ.ย. น.พ. เฉลิมชาติ รัตนเทพ (คัลฯ) ได้เสนอเรื่อง "การลอกเยื่อหุ้มข้อในโรครูมาตอยด์", ซึ่งให้ความรู้ทางศัลยกรรมแผนใหม่, ช่วยลดความทรมานของผู้ป่วยโรคนี้ได้มาก. สำหรับสาขาวิชากุมารเวชฯ น.พ. ประสงค์ ตูจินตา ได้บรรยายเกี่ยวกับการศึกษาใช้เลือดออกโดยละเอียด, ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายกันอยู่เป็นเวลานาน. เรื่องที่น่าสนใจมากอีกเรื่องหนึ่งคือ "เรื่องการแพ้พิษ แมงกานีส" นำแสดงโดย น.พ. สมบัติ สุขนธพันธ์ (อายุรฯ) และ น.พ. สมพล กฤตลักษณ์ (นิติเวชฯ) ซึ่งได้ร่วมกันต่อสู้กันอย่างมากในด้านการค้นคว้าและพยายามช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการของผู้ป่วยซึ่งหมดหวังในการรักษา. ในวันสุดท้ายของการประชุมท่านนายกแพทยสมาคมฯ ศาสตราจารย์ สงกรานต์ นิยมเสน ได้เข้าร่วมในการอภิปรายปัญหาอุบัติเหตุชนทางถนนด้วยการประชุมเสร็จสิ้นลงด้วยความเรียบร้อย.

พระกฐินพยุหยาตราทางชลมารค

เมื่อวันศุกร์ ที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๐๗, ในการเสด็จพระราชดำเนิน โดยขบวนพยุหยาตราทางชลมารคเพื่อถวายผ้าพระกฐิน ณ วัดอรุณราชวราราม, สมเด็จพระภคินี เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาฯ และสมเด็จพระนางสุวทันนา ได้เสด็จมาประทับทอดพระเนตร กระทบขน ห่อ ประชมราชแพทยาลัย. คณะฯ ได้ถวายการรับเสด็จ โดยควรเป็นที่พอพระหฤทัยมาก. ในโอกาสเดียวกัน ร.ร. พยาบาลฯ ได้จัดตั้งโต๊ะขบวนรับเสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทานาคอย. อันเป็นการปฏิบัติตามประเพณีโดยถูกต้อง. หวังว่าในโอกาสต่อไปการขบวนรับเสด็จจะได้รับการกระทำโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น.

อาคันตุกะ

(๑) เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๐๗ ศาสตราจารย์ แคมมินแห่งองค์การซีโตและผู้อำนวยความสะดวกปฏิบัติการพยาธิวิทยาแห่งโรงพยาบาลบีเตอร์เป็นตบริกฮัม (ฮาร์วาร์ด), ได้เข้าเยี่ยมแผนกพยาธิวิทยาและบรรยายเรื่อง "การปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้องอก" ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิ

วิทยา. เรื่องที่บรรยายเป็นไปตามประสงค์ของการของท่านผู้บรรยายเองเป็นส่วนมากและน่าสนใจยิ่ง. มีผู้เข้าฟังพอสมควร.

(๒) เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๗ น.พ. พอล ท. เซิร์กเกตได้เข้าเยี่ยมแผนกจักษุวิทยา. ทางแผนกได้จัดการต้อนรับเป็นอย่างดี.

(๓) เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๗ ศาสตราจารย์ น.พ. รัต, หัวหน้าแผนกสรีรวิทยาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยเนตล, สาธารณรัฐอาฟริกาใต้, ได้แวะเยี่ยมแผนกสรีรวิทยา. ต่อมาในวันที่ ๑๒ เดียวกัน, ได้แสดงยาจุลกฐาเรื่อง "อาฟริกาใต้" ประกอบการฉายภาพฟิล์มสี ณ ห้องบรรยายของแผนก, เป็นที่น่าสนใจมาก

กิมประวัติศาสตร์

พระยาแพทยพงศาวิศทธานิก, ศิษย์เก่ารุ่นอาวุโสที่สุดในเวลานี้, ได้มอบคัมคิลอชยตร์ให้แก่พิพิภณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย ๑ คู (นอกจากสิ่งของอื่น ๆ ที่ได้ให้ไว้แล้ว). ท่านแจ้งว่าคัมนี้เดิมเป็นของหมออะคัมซัน, อาจารย์โรงเรียนแพทย์รุ่นแรก, และท่านเจ้าของได้ใช้เป็น

ของคัมภีร์ประกอบวิชาชีพอ่าง สร้างตัว
ขึ้นมาในระหว่างเวลา ร.ศ. ๑๑๕ (พ.ศ.
๒๔๔๐) ถึง ร.ศ. ๑๒๐. ต่อมาได้ขาย
ให้แก่เจ้าคุณแพทยฯ ซึ่งเป็นศิษย์รักชั้น
เอกในราคา ๔๐ บาท (เงินก้อนใหญ่ใน
สมัยนั้น) และท่านได้ใช้ต่อมาอีกหลายปี
จนเลิกงานท่านสัทธิกรรมเข้าไปเป็นแพทย์
ประจำพระองค์พระบาทสมเด็จพระมงกุฎ-
เกล้าเจ้าอยู่หัว. คิมคัมภีร์วางไว้ให้ชมใน
“คัมภีร์ยาแพทยพงศาวดาร” ในพิพิธภัณฑฯ.

ข่าวอนุโมทนา

รายนามผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินเพื่อ
ช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนของ ร.พ. ศิริราช
ผ่านแผนกสังคมสงเคราะห์มีดังนี้ :-

- (๑) คุณหญิงเซบ กฤตราชทรง-
สวัสดิ์ บริจาค ๓,๐๐๐ บาท
- (๒) นางอายุรกี โภศล ๑,๐๐๐
บาท

(๓) คุณประไพ หิรัญสมบุรณ์ ๕๐๐
บาท

(๔) คุณสนั่น วงศ์สันติ ๕๐๐ บาท

(๕) คุณอนุศยา อภัยวงศ์ ๕๐๐
บาท

(๖) คุณสกล พงศ์กร ๓๐๐ บาท
นอกจากนี้ยังมีบริจาครายละ ๒๐๐ บาท,

๑๐๐ บาท, และ ๕๐ บาท อีก, เช่น น.พ.
ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, คุณพรรณี ชีวีวัฒน์,
คุณสาลี เจริญลาภ, คุณสุวรรณา
วงศ์นิรันดร์, ฯลฯ

ถ้าหากท่านผู้ใดมีจิตศรัทธาจะบริจาค
เงินหรือสิ่งของ, เสื้อผ้า เพื่อช่วยเหลือผู้
ป่วยยากจนจะติดต่อและบริจาคได้ที่แผนก
สังคมสงเคราะห์ ร.พ. ศิริราชทุกโอกาส
หรือจะติดต่อให้ทางสำนักงานไปรษณีย์ของถึง
ที่ก็ได้

ของแถม

การฆ่าตัวตายในหมู่แพทย์

ในประเทศอังกฤษเป็นที่สังเกตกันมากกว่าครึ่งศตวรรษแล้วว่า อัตราการฆ่าตัวตายในพวกแพทย์ค่อนข้างสูงกว่าคนในอาชีพอื่น และโดยเฉลี่ยปรากฏว่าทุกเดือนต้องมีแพทย์คนใดคนหนึ่งประกอบชีวิตวินิยาตกกรรม. รายงานจากสหรัฐอเมริกา, เคนมาร์ค, และอิตาลีก็ปรากฏเหตุการณ์คล้ายกันนี้.

P.H. Blachly, H.T. Ostes และ R. Josslin ได้ศึกษาชีวิตวินิยาตกกรรมในคนอาชีพต่าง ๆ ในเมือง Tulsa, Oklahoma ระหว่างปี ๑๙๕๐ - ๑๙๖๑ ก็พบว่า นอกจากแพทย์แล้วยังมีทันตแพทย์กษัยการที่มีอัตราการประกอบชีวิตวินิยาตกกรรมสูงกว่าคนในอาชีพอื่น.

ในหมู่แพทย์, ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ชาย, แพทย์หญิงไม่ต่างกับคนทั่วไป, สำหรับอายุ, ๗ ใน ๘ คนมีอายุต่ำกว่า ๕๐ ปี, วิธีฆ่าตัวตายนั้นใช้ยาพิษทางเส้นเพราะหาได้ง่ายและสะดวก, เนื่องจากแพทย์มักมียาพิษไว้ใช้อยู่แล้ว. เหตุที่ตายเนื่องจากโรคจิตในระยะเศร้า, มีส่วนน้อยฆ่าตัวตายเพราะทศพยาเสพยาจิต.

(เก็บความจาก Suicide Among Doctors. B.M.J. 1964, 1:789.)

วิทยุ อังประพันธ์ พ.บ., น.บ.