

จุลสาร

สมาคมแพทยระบบ

ทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย



ปีที่ 9 ฉบับที่ 38 เมษายน 2544

ISSN 0857-6351

<http://www.thaigastro.org>



- อาจารย์หมอวิกิจ วิจารณ์วัตดี
- Protein Losing-Enteropathy
- โปรแกรมการประชุมวิชาการกลางปี 2544

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย



สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหาร แห่งประเทศไทย

จุลสารสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย จัดพิมพ์
โดยอนุมัติของคณะกรรมการอำนวยการสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหาร
แห่งประเทศไทย กำหนดออกทุก 2 เดือน แจกจ่ายโดยไม่คิดมูลค่าแก่สมาชิก
ของสมาคมฯ ตลอดจนห้องสมุดโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำ
จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้โรกระบบทางเดิน
อาหาร และประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสมาคมฯ

สำนักงาน:-

ตึกผะอบ ชั้น 1 สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร

รพ.ศิริราช

ถ.พราณนิก

บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

โทร 419-7281-3 ต่อ 117, 412-0586

โทรสาร 411-5013, 412-0586

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ปีที่ 9 ฉบับที่ 38

เมษายน 2544 ISSN 0857-6351

รายนามคณะผู้จัดทำจุลสารฯ

ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงศศิประภา	บุญญพิสิฏฐ์
	นายแพทย์อุดม	คชินทร
บรรณาธิการ	นายแพทย์สมชาย	ลีลาकुศลวงค์
กองบรรณาธิการ	แพทย์หญิง โฉมศรี	โฉมิตชัยวัฒน์
	นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู	จันทร์สุนทรกุล
	นายแพทย์ทวีศักดิ์	แทนวันดี
	นายแพทย์ธีระ	พิรัชวิสุทธิ
	นายแพทย์นุสนธิ์	กัลลเจริญ
	นายแพทย์พิศาล	ไม้เรียง
	นายแพทย์มานิต	ลีโทชวลิต
	นายแพทย์ยุทธนา	ศตวรรษธารัง
	พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์	เสาวรส
	นายแพทย์ศตวรรษ	ทองสวัสดิ์
	แพทย์หญิงสุพร	ตรีพงศ์กรุณา
	นายแพทย์สิริวัฒน์	อนันตพันธุ์พงศ์
	พันเอกนายแพทย์อนุชิต	จุฑาทุทธิ
พิมพ์ที่	ศุภวนิช การพิมพ์	
จำนวน	1,500 เล่ม	

จุลสารสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ปีที่ 9 ฉบับที่ ๖๘

เมษายน 2544



	หน้า
รายนามคณะกรรมการอำนวยการ	4
สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย	
สารจากนายกสมาคม	10
รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯครั้งที่ 3/2544	15
รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯวาระพิเศษ	27
อาจารย์หม่อวีภิจ วิรานุวัตต์	35
Interhospital GI Conference	
A middle age woman with chronic watery diarrhea	68
Interesting Topics Review	
Primary lupus-associated protein-losing enteropathy	75
Acute Gastric Dilatation	88
ปฏิทินการประชุมวิชาการที่น่าสนใจ	99
โปรแกรมการประชุมวิชาการกลางปี 2544	101
บรรณาธิการแถลง	106
ภาพข่าว	108
ผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์หนังสือจุลสารสมาคม	110
โบสถ์นครเป็นสมาชิกสมาคม	111

รายนามคณะกรรมการอำนวยการสมาคม

วาระปี 2544-2545

1. แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์		นายกสมาคม
2. นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล		รั้งตำแหน่งนายก
3. นายแพทย์มานิต ลีโทขวลิต		อุปนายก
4. นายแพทย์ทวิศักดิ์ แทนวันดี		เลขาธิการ
5. แพทย์หญิงชุติมา ประมูลสินทรัพย์		เหรัญญิก
6. นายแพทย์จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา		ประธานฝ่ายปฎิคม
7. นายแพทย์กัธร เผ่าสวัสดิ์		ประธานฝ่ายวิจัย
8. แพทย์หญิงวโรชา มหาชัย		ประธานฝ่ายวิชาการ
9. นายแพทย์ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล		ประธานฝ่ายโรคตับ
10. พันเอกนายแพทย์สุรพล ชื่นรัต นกุล		ประธานฝ่ายเอ็นโคสโคปี้
11. นายแพทย์พิศาล ไม้เรียง		ประธานฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา
12. นายแพทย์สุชา คุระทอง		ประธานฝ่ายวารสาร
13. นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ		ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
14. นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช		กรรมการกลาง
15. นายแพทย์คณิต อธิสุข		กรรมการกลาง
16. แพทย์หญิงโฉมศรี โมญิตชัยวัฒน์		กรรมการกลาง
17. นายแพทย์นุสนธิ์ กัดเจริญ		กรรมการกลาง
18. นายแพทย์บัญชา โอวาทพารพร		กรรมการกลาง
19. นายแพทย์พงษ์พีระ สุวรรณกุล		กรรมการกลาง
20. นาวาอากาศเอกนายแพทย์ไพฑูรย์ จั่วงพานิช		กรรมการกลาง

21. แพทย์หญิงลินดา	บราวน์	กรรมการกลาง
22. พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์	เสาวรส	กรรมการกลาง
23. นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู	จันทร์สุนทรกุล	กรรมการกลาง
24. นายแพทย์วิกิจ	วีรานูวัตต์	กรรมการกลาง
25. แพทย์หญิงวิณา	วงศ์พานิช	กรรมการกลาง
26. นายแพทย์สถาพร	มานัสสถิตย์	กรรมการกลาง
27. นายแพทย์สมชาย	ลีลากุศลวงศ์	กรรมการกลาง
(ผู้ช่วยเลขาธิการ)		
28. พันเอกนายแพทย์สุรพล	สุวรรณศรีรัฐ	กรรมการกลาง
29. นายแพทย์สุริยะ	จ๊กกะพาก	กรรมการกลาง
30. นายแพทย์องอาจ	ไพโรสณทรางกูร	กรรมการกลาง
31. พันเอกนายแพทย์อนุชิต	จู่ทะพุทธิ	กรรมการกลาง
32. นายแพทย์อุดม	คชินทร	กรรมการกลาง
33. แพทย์หญิงกรรณิการ์	พรพัฒน์กุล	ที่ปรึกษา
34. นายแพทย์เกรียงไกร	อัครวงศ์	ที่ปรึกษา
35. นายแพทย์จินดา	สุวรรณรักษ์	ที่ปรึกษา
36. นายแพทย์พินิจ	กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษา
37. นายแพทย์เต็มชัย	ไชยนุวัต	ที่ปรึกษา
38. พลตรีนายแพทย์วิชัย	ชัยประภา	ที่ปรึกษา
39. นายแพทย์สมหมาย	วิไลรัตน์	ที่ปรึกษา
40. นายแพทย์สวัสด์	หิตะนันท์	ที่ปรึกษา
41. นายแพทย์สัจพันธ์	อิสรเสนา	ที่ปรึกษา
42. พลอากาศตรีนายแพทย์สุจินต์	จารุจินดา	ที่ปรึกษา

รายนามคณะอนุกรรมการฝ่ายวิจัย

- | | | |
|---------------------------------|-----------------|------------|
| 1. นายแพทย์กำธร | เผ่าสวัสดิ์ | ประธาน |
| 2. นายแพทย์จรินทร์ | โรจน์บวรวิทยา | อนุกรรมการ |
| 3. แพทย์หญิงโฉมศรี | โฆษิตชัยวัฒน์ | อนุกรรมการ |
| 4. แพทย์หญิงชุติมา | ประมุลสินทรัพย์ | อนุกรรมการ |
| 5. นายแพทย์ธีระ | พิรัชวิสุทธิ | อนุกรรมการ |
| 6. นายแพทย์นุสนธิ์ | กลัดเจริญ | อนุกรรมการ |
| 7. นายแพทย์บัญชา | โอวาทพารพร | อนุกรรมการ |
| 8. นายแพทย์ประวิทย์ | เลิศวิระศิริกุล | อนุกรรมการ |
| 9. นายแพทย์พลรัตน์ | วิไลรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 10. นายแพทย์พิศาล | ไม้เรียง | อนุกรรมการ |
| 11. นายแพทย์มานิต | ลีโทชวลิต | อนุกรรมการ |
| 12. นายแพทย์ยูثرนา | ศตวรรษธำรง | อนุกรรมการ |
| 13. นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู | จันทรสุนทรกุล | อนุกรรมการ |
| 14. แพทย์หญิงจวโรชา | มหาชัย | อนุกรรมการ |
| 15. พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์ | เสาวรส | อนุกรรมการ |
| 16. นายแพทย์ศตวรรษ | ทองสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| 17. นายแพทย์สถาพร | มานัสสถิตย์ | อนุกรรมการ |
| 18. นายแพทย์เสถียร | เดชะไพฑูรย์ | อนุกรรมการ |
| 19. พันเอกนายแพทย์สุรพล | ชินรัตน์กุล | อนุกรรมการ |
| 20. พันเอกนายแพทย์สุรพล | สุรางค์ศรีรัฐ | อนุกรรมการ |

21.	นายแพทย์ศิริวัฒน์	อนันตพันธุ์พงศ์	อนุกรรมการ
22.	นายแพทย์อองอาจ	ไพโรสมหารางกูร	อนุกรรมการ
23.	พันเอกนายแพทย์อนุชิต	จุฑาทุทธิ	อนุกรรมการ
24.	นายแพทย์อุดม	คชินทร	อนุกรรมการ
25.	นายแพทย์อุทัย	แก้วเขียน	อนุกรรมการ
26.	แพทย์หญิงกรรณิการ์	พรพัฒน์กุล	ที่ปรึกษา
27.	นายแพทย์เกรียงไกร	อัครวงศ์	ที่ปรึกษา
28.	นายแพทย์ทองดี	ชัยพานิช	ที่ปรึกษา
29.	นายแพทย์ทินิจ	กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษา
30.	นายแพทย์พงษ์พีระ	สุวรรณกุล	ที่ปรึกษา
31.	แพทย์หญิงศศิประภา	บุญญพิติภรณ์	ที่ปรึกษา
32.	นายแพทย์สวัสดิ์	หิตะนันท์	ที่ปรึกษา
33.	นายแพทย์สุชา	คุระทอง	ที่ปรึกษา

รายนามคณะอนุกรรมการฝ่ายโรคตับ

- | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| 1. นายแพทย์ไพโรจน์ | เหลือองโรจนกุล | ประธาน |
| 2. แพทย์หญิงชุติมา | ประมูลสินทรัพย์ | รองประธาน |
| 3. นายแพทย์ทวีศักดิ์ | แทนวันดี | กรรมการ |
| 4. นายแพทย์เต็มชัย | ไชยнуวัตติ | กรรมการ |
| 5. นายแพทย์ยง | ภู่วรรณ | กรรมการ |
| 6. แพทย์หญิงวโรชา | มหาชัย | กรรมการ |
| 7. พันเอกนายแพทย์อนุชิต | จูฑะพุทธิ | กรรมการ |
| 8. นายแพทย์ธีระ | พิรัชวิสุทธิ | เลขานุการ |

รายนามคณะอนุกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

- | | | |
|-------------------|--------------|------------|
| 1. นายแพทย์ธีระ | พิรัชวิสุทธิ | ประธาน |
| 2. นายแพทย์พิศาล | ไม้เรียง | อนุกรรมการ |
| 3. นายแพทย์ศตวรรษ | ทองสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายแพทย์สุริยะ | จ๊กกะพาก | อนุกรรมการ |
| 5. แพทย์หญิงนภาพร | จำรูญกุล | อนุกรรมการ |
| 6. นายแพทย์สมชาย | ลีลากุลตวงศ์ | อนุกรรมการ |

รายนามคณะอนุกรรมฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

1. นายแพทย์พิศาล	ไม้เรียง	ประธาน
2. นายแพทย์เกรียงไกร	อัครวงษ์	อนุกรรมการ
3. นายแพทย์คำธร	เผ่าสวัสดิ์	อนุกรรมการ
4. นายแพทย์จรินทร์	โรจน์บวรวิทยา	อนุกรรมการ
5. แพทย์หญิงเฉลียว	ประสงค์สุขสันต์	อนุกรรมการ
6. แพทย์หญิง โฉมศรี	โฆมิตชัยวัฒน์	อนุกรรมการ
7. นายแพทย์ทวีศักดิ์	แทนวันดี	อนุกรรมการ
8. นายแพทย์ธีระ	พิรัชวิสุทธิ	อนุกรรมการ
9. นายแพทย์บัญชา	โอวาทพารพร	อนุกรรมการ
10. นายแพทย์พลรัตน์	วิไลรัตน์	อนุกรรมการ
11. นายแพทย์รังสรรค์	กฤษนิมิตร	อนุกรรมการ
12. พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์	เสาวรส	อนุกรรมการ
13. นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู	จันทรสุนทรกุล	อนุกรรมการ
14. นายแพทย์ศตวรรษ	ทองสวัสดิ์	อนุกรรมการ
15. พันเอกนายแพทย์สุรพล	สุรางค์ศรีรัฐ	อนุกรรมการ
16. พันเอกนายแพทย์อนุชิต	จู่ทะพุทธิ	อนุกรรมการ
17. นายแพทย์อุดม	ถชินทร	อนุกรรมการ
18. นายแพทย์อุคร	ศรีวัฒน์	อนุกรรมการ

สารจากนายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

เรียน ท่านสมาชิกสมาคม ที่รักเคารพทุกท่าน

ก่อนอื่นขอเรียนท่านสมาชิกว่าเราได้สูญเสียปรมาจารย์ร่วมโพธิ์ร่มไทร และผู้ก่อตั้งสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหาร “ศาสตราจารย์นายแพทย์วิกิจ วิจารณ์วดี” ไป ท่านได้ถึงแก่อนิจกรรมเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2544 รวมสิริอายุ ได้ 78 ปี พวกเราคงจะรู้สึกขาดหายไปเมื่อเวลาไปประชุม อาจารย์จะไปร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง นอกจากจะคิดธุระสำคัญ อาจารย์จะไปร่วมให้ความเห็นและสอนพวกเราเกี่ยวกับประสบการณ์ของอาจารย์ที่มีอยู่แก่พวกเรา ตลอดเวลา แต่นี้ไปคงจะไม่มีเสียงอาจารย์ที่จะคอยแนะนำพวกเราอีก แต่พวกเราแพทย์ทางเดินอาหารจะพยายามดำเนินตามความมุ่งหวังของอาจารย์ที่จะให้สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารเจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง และยึดมั่นในความรักและสามัคคีต่อกันตลอดไป

ตามที่นโยบายของสมาคมมุ่งที่จะส่งเสริมความรู้ทางด้านวิชาการในหมู่สมาชิกและแพทย์ทั่วไปและประชาชน ทางสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารได้มีรายการต่างๆ หลายอย่าง ได้แก่

1. เมื่อวันเสาร์ที่ 10 มีนาคม 2544 ทางสมาคมร่วมกับชมรมแพทย์เพื่อประชาชนได้จัดการบรรยายเรื่อง ท้องอืดท้องเฟ้อ (Dyspepsia), โรคกระเพาะอาหาร, โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable bowel syndrome) และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้ประชาชนที่สนใจได้เข้าฟังที่โรงแรมอโนมา โดยตัวดิฉันเอง ได้ไปร่วมบรรยายกับ

อาจารย์พินิจ กุลละวณิชย์ , อาจารย์อุคม คชินทร และอาจารย์สมชาย ลีลากุลดวงศ์ ซึ่งมีประชาชนสนใจเข้าฟังประมาณ 400 ท่าน และมีผู้สนใจซักถามปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหารกันมาก (ในเดือนมิถุนายนนี้จะมีการบรรยายเกี่ยวกับโรคตับให้ประชาชนฟังอีกที่ที่โรงแรมอโนมา)

2. เมื่อวันที่ 17-18 มีนาคม 2544 สมาคมร่วมกับชมรมโรคตับ และบริษัทไทยโอซูเกะได้จัดให้มี "Cirrhotic Day" ขึ้นที่ Mission Hills Golf Club, เขาใหญ่ มีวิทยากรไปบรรยายเกี่ยวกับ Management ในแง่ต่างๆของคนไข้ cirrhosis ตลอดจน nutritional support ในคนไข้ cirrhosis ซึ่งมีความสำคัญ ในบางคราวแพทย์เองก็ลืมนึกถึงไปว่าจำนวนแคลอรีที่ต้องการแต่ละวันคือ 25 แคลอรี/kg/day ถ้ามี stress เช่น มี infection หรือเมื่อได้รับการผ่าตัดจะต้องได้แคลอรีเพิ่มขึ้นเป็น 35 Kcal/kg/day อาหาร protein ที่ควรจะได้ในกรณีที่ไม่มี hepatic encephalopathy (HE) คือ 1.0 gm/kg/day โดยทั่วไปจะพบว่าคนไข้ตับแข็งในบ้านเรามักจะได้ปริมาณอาหารโปรตีนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นเสมอ เป็นสาเหตุให้ albumin ในเลือดต่ำ ซึ่งอาจจะไม่โชเพราะตับสร้าง albumin ไม่ได้ ดังนั้นในคนไข้ตับแข็งที่ยังไม่เคยมี HE ไม่จำเป็นต้องจำกัดโปรตีน ถ้ามี HE แล้วจึงจำเป็นต้องลดอาหารโปรตีนลง และสัดส่วนของ amino acid ที่อยู่ในโปรตีนก็มีความสำคัญดังที่เราทราบว่าในคนไข้ HE จะมีสัดส่วนของ Aromatic amino acids (AAAs) มากกว่า

Branch-chain amino acid (BCAAs) อาหารที่มี BCAAs จะทำให้เกิด HE ให้น้อยกว่า อาหารที่มี BCAAs มากได้แก่อาหารโปรตีนจากพืช (ในอาหารมังสะวิรัต) เช่น เต้าหู้ เป็นต้น

3. ช่วงวันที่ 6-8 เมษายน 2544 สมาคมร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้จัด GI Day ขึ้นที่จังหวัดตรัง โดยได้รับความสนับสนุนจากบริษัทแอสตราเซนเนกา, บริษัทเบอร์ลิน, บริษัทเซอริงพลาว และบริษัทโนวารตี้ส ได้มีการบรรยายเกี่ยวกับการ management ของโรคทางเดินอาหาร และโรคตับที่พบบ่อย ได้แก่ NSAIDs, Gastropathy ในแง่มุมต่างๆ Alcoholic liver disease, Gastro-esophageal reflux disease ฯลฯ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 150 ท่าน เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะปิดเทอม ผู้เข้าร่วมประชุมจึงพาครอบครัวไปด้วย จึงได้มีการสังสรรค์กันในช่วงเย็นและไปเที่ยวทะเล ในวันสิ้นสุดการอบรมทำให้สนุกสนานกันมาก การที่พาครอบครัวมาด้วย ทำให้พวกเราได้สังสรรค์กัน และลูกๆ ของพวกเราได้รู้จักเป็นเพื่อนกันสนิทสนมกัน และมีการเล่นเกมของเด็กๆ ซึ่งเด็กๆ จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างดี จึงเป็นบรรยากาศที่ดีและประทับใจมาก
- วันที่ 24-27 เมษายน 2544 มีการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งมี symposium และบรรยายในโรคตับและโรคทางเดินอาหารอยู่หลายเรื่อง ในวันที่ 23 เมษายน 2544 ก่อนการประชุม ได้มีการบรรยายของชมรม

โรคตับเกี่ยวกับ management ของคนไข้ cirrhosis ได้รับความสนับสนุนจากบริษัทเบอร์ลิน มีผู้ร่วมประชุมประมาณ 200 ท่าน

จะเห็นได้ว่าวิชาการในด้านโรกระบบทางเดินอาหารมีอะไรใหม่ๆ ให้ทำติดตามกันอยู่เสมอ เช่น โรค gastroesophageal reflux disease (GERD) ซึ่งสมัยก่อนเราคิดว่าไม่ค่อยจะพบในประเทศไทย ซึ่งในระยะหลังนี้จะมีรายงานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นจากเรานึกถึงและมองหาอยู่ หรืออาจจะเป็นเพราะการกินอยู่ของคนไทยเปลี่ยนไป เช่น กินอาหารประเภททางตะวันตกเพิ่มขึ้น น้ำหนักมากขึ้น ฯลฯ ทำให้อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบมี atypical manifestation ของ GERD ในรูปแบบต่างๆ เช่น เป็น asthma, chronic cough, laryngitis ซึ่งในการรักษาโดยวิธี conventional และไม่ดีขึ้น แต่ดีขึ้นหลังให้การรักษา GERD โดยใช้ proton pump inhibitor เป็นต้น

ผลการรักษา chronic hepatitis ทั้ง B และ C จากการทำ multicenter trial ในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นในการประชุมวิชาการได้ผลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

จะเห็นว่าความก้าวหน้าในทางวิชาการในด้านโรคทางเดินอาหารมีอยู่ตลอดเวลา ทางสมาคมมีความหวังที่จะเผยแพร่ความรู้ทางด้านวิชาการให้แก่มวลหมู่สมาชิกให้มีความก้าวหน้าและทันสมัยเสมอ ทางสมาคมจะจัดให้มีการประชุมกลางปีของสมาคม ในวันที่ 25-27 กรกฎาคม 2544 ที่โรงแรมริเจนท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี

โดยจะเริ่มตั้งแต่วันพุธที่ 25 กรกฎาคม เวลา 13.00 น. และจะมีการประชุมทางวิชาการต่อไปในวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ หวังว่าท่านสมาชิกและแพทย์ผู้สนใจทุกท่านคงจะมาร่วมประชุมกันคับคั่งเช่นเคย

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฐ
นายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคม
ครั้งที่ 3/2544 วันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2544 เวลา 10.00-12.00 น.
ณ ห้องบำรุงเมือง โรงแรมโซลทวินทาวเวอร์, กรุงเทพฯ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฐ | นายกสมาคม |
| 2. นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล | รองตำแหน่งนายก |
| 3. นายแพทย์มานิต ลิโทชวลิต | อุปนายก |
| 4. นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี | เลขาธิการ |
| 5. แพทย์หญิงชุติมา ประมูลสินทรัพย์ | เหรัญญิก |
| 6. นายแพทย์กัศร เผ่าสวัสดิ์ | ประธานฝ่ายวิจัย |
| 7. แพทย์หญิงวโรชา มหาชัย | ประธานฝ่ายวิชาการ |
| 8. นายแพทย์ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล | ประธานฝ่ายโรคตับ |
| 9. พันเอกนายแพทย์สุรพล ชื่นรัตนกุล | ประธานฝ่ายเอ็นโดสโคปี้ |
| 10. นายแพทย์พิศาล ไม้เรียง | ประธานฝ่ายการศึกษาหลัง
ปริญญา |
| 11. นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ์ | ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ |
| 12. นายแพทย์ทองดี ชัยพานิช | กรรมการกลาง |
| 13. แพทย์หญิงโฉมศรี โฉมิตชัยวัฒน์ | กรรมการกลาง |
| 14. นายแพทย์นุสนธิ์ กลัดเจริญ | กรรมการกลาง |
| 15. นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู จันทรสุนทรกุล | กรรมการกลาง |

16. นายแพทย์สมชาย ลีลากุลดวงศ์	กรรมการกลาง (ผู้ช่วยเลขาธิการ)
17. พันเอกนายแพทย์สุรพล สุรางค์ศรีรัฐ	กรรมการกลาง
18. นายแพทย์สุริยะ จักกะพาก	กรรมการกลาง
19. นายแพทย์อองอาจ ไพรสณตรงกูร	กรรมการกลาง
20. พันเอกนายแพทย์อนุชิต จุฑะพุทธิ	กรรมการกลาง
21. นายแพทย์อุดม กชินทร	กรรมการกลาง
22. นายแพทย์เกรียงไกร อัครวงค์	ที่ปรึกษา
23. พลตรีนายแพทย์วิชัย ชัยประภา	ที่ปรึกษา
24. นายแพทย์สมหมาย วิไลรัตน์	ที่ปรึกษา
25. นายแพทย์สวัสดิ์ หิตะนันท์	ที่ปรึกษา
26. พลอากาศตรีนายแพทย์สุจินต์ จารุจินดา	ที่ปรึกษา

รายนามผู้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา	ประธานฝ่ายปฏิบัติ
2. นายแพทย์สุชา คุระทอง	ประธานฝ่ายวารสาร
3. นายแพทย์คณิต อธิสุข	กรรมการกลาง
4. นายแพทย์บัญชา โอวาทพารพร	กรรมการกลาง
5. นายแพทย์พงษ์พีระ สุวรรณกุล	กรรมการกลาง
6. นาวาอากาศเอกนายแพทย์ไพฑูรย์ จ้วงพานิช	กรรมการกลาง
7. แพทย์หญิงลินดา บรรานันท์	กรรมการกลาง
8. พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์ เสาวรส	กรรมการกลาง

9. นายแพทย์วีรกิจ วีรานูวัตต์	กรรมการกลาง
10. แพทย์หญิงวิมา วงศ์พานิช	กรรมการกลาง
11. นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์	กรรมการกลาง
12. แพทย์หญิงกรรณิการ์ พรพัฒน์กุล	ที่ปรึกษา
13. นายแพทย์จินดา สุวรรณรักษ์	ที่ปรึกษา
14. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษา
15. นายแพทย์เต็มชัย ไชยนิวดี	ที่ปรึกษา
16. นายแพทย์สังพันธ์ อิศรเสนา	ที่ปรึกษา

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1. เมื่อวันที่ 1-5 มีนาคม 2544 คณะ Executive Committee ของ OMGE ได้เดินทางมาดูความคืบหน้าการทำงานของ Local Host Committee และสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดงานเลี้ยงต้อนรับเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2544 ณ ศูนย์ศิลปะาชีพบางไพร
ที่ประชุมรับทราบ
2. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดงานแสดงมุทิตาจิตแด่นายแพทย์สมพันธ์ บุญยุคปต์ อดีตนายกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2544 ณ ห้องประชุมชั้น 20 โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ซึ่งมีคณะกรรมการอำนวยการสมาคมหลายท่านได้ร่วมงานแสดงมุทิตาจิตครั้งนี้ด้วย
ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544 โดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องและพิจารณา

3.1 ความคืบหน้าในการเตรียมการประชุม World Congress of Gastroenterology (WCOG) 2002

นายแพทย์กำธร เผ่าสวัสดิ์ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าเมื่อวันศุกร์ที่ 2 มีนาคม 2544 คณะ Local Host Committee ได้ประชุมร่วมกับ Professor Classen ถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง Postgraduate Training Center ในประเทศไทย โดยสรุปได้ คือหากมีการจัด Postgraduate Training Course

1. ทาง OMGE จะสนับสนุนค่าเครื่องบินสำหรับ Speaker แต่ขอให้สมาคมสนับสนุนค่าที่พักระหว่างที่ speaker มาอยู่ในประเทศไทย และ OMGE ต้องการที่จะเชิญแพทย์จากพม่า อินโดนีเซีย ลาว เขมร และเวียดนาม เข้ามาฝึกอบรมด้วย โดยการอบรมแต่ละครั้งนั้นจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งในส่วนนี้ทางสมาคมได้ให้คำตอบไปแล้วว่าสมาคมไม่มีเงินเพียงพอที่จะสนับสนุนได้
2. ตามที่ได้มีบริษัทฯ แจ้งความประสงค์ที่จะสนับสนุนแพทย์จากต่างจังหวัดให้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุม WCOG 2002 แต่เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด นั้น ขอความเห็นจากที่ประชุมด้วย

ที่ประชุมเสนอให้นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวิระศิริกุล และ
นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี ดำเนินการปรึกษาหารือกับ
บริษัทฯต่อไป

3. จะไปดำเนินการต่อรองกับ OMGE ที่ Atlanta ในเรื่องความเป็นไป
ได้ที่จะให้การลงทะเบียนของแพทย์ไทยนั้นจ่ายเงินโดยตรงกับ
สมาคมและทางสมาคมจะแจ้งรายชื่อไปให้ Congress
4. ทาง OMGE ต้องการที่จะให้มีการประชาสัมพันธ์การประชุมใน
ต่างประเทศด้วย เช่นการประชุมที่ญี่ปุ่น, เกาหลี, อินโดนีเซีย,
มาเลเซีย, เซียงไฮ้ ประเทศจีน จึงขอความกรุณาจากคณะกรรมการ
สมาคม หากมีการประชุมต่างประเทศที่ใด หรือท่านใดต้องการที่
จะเดินทางไปประชาสัมพันธ์ต่างประเทศขอได้แจ้งให้ทราบด้วย
โดย OMGE มีงบประมาณในส่วนการประชาสัมพันธ์
5. ฝ่าย PCO ต้องการที่จะให้มีความเหมาะสมในการว่าจ้างใดๆก็ตาม
ควรมีการเสนอราคาอย่างน้อย 2-3 บริษัท
6. การบินไทยต้องการติดชื่อใน Official Airline โดยเสนอจะลดอัตรา
ค่าโดยสารให้ delegate ที่เข้าร่วมประชุม แต่ได้เสนอให้การบิน
ไทยไปตกลงกับ OMGE โดยตรง
7. ขณะนี้ PCO เข้ามาทำงานในประเทศไทยแล้ว โดยไม่ต้องตั้งบริษัท
และไม่ต้องเสียภาษี

นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้

1. ทาง OMGE ต้องการให้สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย, World Congress of Digestive Endoscopy และ Asian-Pacific Digestive Disease Week ซึ่งได้ผลประโยชน์จากการจัดประชุมครั้งนี้ควรนำเงินมาร่วมในส่วนกลางเพื่อจัดตั้งเป็นมูลนิธิ ดังนั้นทางสมาคมจะต้องดำเนินการแจ้งให้ทาง OMGE ทราบว่าเงินส่วนแบ่งที่สมาคมได้นั้นน้อยมาก จึงไม่สามารถที่จะนำส่วนแบ่งที่ได้นั้นไปจัดตั้งเป็นมูลนิธิได้
2. ตามที่ทาง OMGE จะสนับสนุนบัตรโดยสาร Business class สำหรับ speaker ที่จะมา 4-5 คน แต่ให้สมาคมจ่ายค่า accommodation ทั้งหมดนั้น ส่วนนี้คงเป็นไปได้ ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อรองกับ OMGE ต่อไป
3. จะเดินทางไปประชาสัมพันธ์ในการประชุม Gastro 2001 ระหว่างวันที่ 5-8 เมษายน 2544 ณ ประเทศมาเลเซีย
4. นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด ได้ดำเนินการ Bid Neuro ได้ในปี 2005 และได้มีโอกาสเข้าพบกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายสมัคร สุนทรเวช ถึงเรื่องความเป็นไปได้ที่จะให้มีการเชื่อมโยง BTS ไปยังไบเทคได้ทันภายในสิ้นปี 2544 นี้

นายแพทย์สมชาย ธิลากุลวงศ์ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า จะเดินทางไปร่วมประชุม First Asian-Pacific Postgraduate Course on Gastrointestinal Motility

(2001 APPGM) ระหว่างวันที่ 5-7 เมษายน 2544 ณ ประเทศเกาหลี และจะนำ
โบว์ชัวร์ไปแจกในการประชุมด้วย

นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ์ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าน่าจะเชิญนายกสมาคม
แพทย์ระบบทางเดินอาหารของประเทศต่างๆในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง
ใต้ มาบรรยายพิเศษ และอาจจะขอความร่วมมือจากบริษัทฯ ให้เชิญแพทย์จาก
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาร่วมประชุม

3.2 งบประมาณฝ่ายต่างๆ

แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฐ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าเนื่องจากงบ
ประมาณของแต่ละฝ่าย ประจำปี 2544 ที่เสนอมานั้นยังไม่ได้ผ่านการพิจารณา
จากคณะกรรมการกั่นกรองงบประมาณ ดังนั้นจึงขอเสนอให้ผ่านการ
พิจารณาจากคณะกรรมการกั่นกรองงบประมาณก่อน แล้วจึงนำเข้ามารับ
รองในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมวาระพิเศษในวันศุกร์ที่ 30
มีนาคม 2544

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ

3.3 การเตรียมการจัดสอบ GI Fellow ประจำปี 2544

นายแพทย์พิศาล ไม้เรียง ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบความคืบหน้าในการจัด
เตรียมสอบดังนี้

1. กำหนดวันสอบภาคทฤษฎี วันจันทร์ที่ 11 มิถุนายน 2544 เวลา 09.00-16.00 น. ห้องประชุมพจมาน-ทักษิณ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 10 รพ.พระมงกุฎเกล้า
2. สอบภาคปฏิบัติ
 - 2.1 สอบ Long case จำนวน 2 case โดยสอบ 2 สถาบัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2544 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และเพิ่มสนามสอบใหม่คือมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - 2.2 สอบภาคปฏิบัติ วันศุกร์ที่ 15 มิถุนายน 2544 เวลา 08.30-15.30 น. โดยสอบเป็น OSCE Case ณ ห้องประชุมพจมาน-ทักษิณ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 10 รพ.พระมงกุฎเกล้า
3. พิจารณาผลสอบวันพฤหัสบดีที่ 12 กรกฎาคม 2544
4. ประกาศผลสอบวันศุกร์ที่ 13 กรกฎาคม 2544
5. จำนวนเพลโลว์ ปีที่ 2 ที่จะสอบมี 17 คน และจำนวนเพลโลว์ที่ตกจากปีที่ผ่านมา 5 คน รวม 22 คน
6. จะมีการประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ในวันที่ 19 มีนาคม 2544 และจะนำแบบฟอร์มการให้คะแนน long case มาพิจารณาใหม่อีกครั้ง

และนายแพทย์พิศาล ไม้เรียง ได้แจ้งให้ประชุมทราบดังนี้

1. สืบเนื่องการที่จะจัดทำคลังข้อสอบ เพื่อใช้ในการสอบเพลโลว์ได้ทันเดือนมิถุนายน นั้น ขอความเห็นจากที่ประชุมสมาคมด้วย

ที่ประชุมเสนอให้วันที่ 27-29 เมษายน 2544 ณ โรงแรมรอยัลครีฟ, พัทยา ซึ่งเป็นการจัดต่อจากการประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2. ขอให้คณะกรรมการช่วยพิจารณาหลักสูตร GI ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยสำหรับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ด้วย ดังเอกสารประกอบการประชุม
3. เรื่องการจัดการอบรม Short Course Basic Medical Science ให้แก่เฟลโลว์ ในระหว่างวันที่ 18-22 มิถุนายน 2544 ขอให้ทุกสถาบันอนุญาตให้เฟลโลว์เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ด้วย

นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล ได้ขอฝากให้พิจารณาเรื่อง Calibration ของกรรมการผู้คุมสอบด้วย

ที่ประชุมเสนอให้ประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาฯ กลับไปพิจารณาในส่วนคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

3.4 เรื่องพิจารณาการจัดสถานที่ประชุมวิชาการประจำปี

แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าตามมติที่ประชุมให้มีการจัดประชุมวิชาการ 1 ครั้งเป็นการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2544 ระหว่างวันที่ 25-26 ตุลาคม 2544 นั้น ขอให้คณะกรรมการช่วยกันพิจารณาสถานที่ที่จะจัดประชุมด้วย

ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาจังหวัดระยองหรือเขาใหญ่

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 นายแพทย์กัศร เผ่าสวัสดิ์ ประธานฝ่ายวิจัย ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้

1. ได้ให้ GI Fellow ปีที่ 1 จำนวน 11 คน มาทำการเสนอโครงการวิจัย ที่สนใจจะทำการวิจัย และมีเพียง 3 ท่านเท่านั้นที่ผ่าน และสามารถ จะทำการวิจัยได้เลย ส่วนอีก 8 ท่านนั้น ได้ให้ข้อเสนอแนะและให้ นำกลับไปแก้ไขใหม่ โดยจะให้มานำเสนอใหม่ในวันที่ 29 มีนาคม 2544
2. จะให้ Fellow ปีที่ 2 จำนวน 17 คน มาเสนอผลงานการวิจัย ในวันที่ 29 มีนาคม 2544 พร้อมกันนี้ได้เชิญอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละ โครงการวิจัยมาร่วมด้วย
3. สำหรับ Fellow บางคน ที่เปลี่ยนโครงการวิจัยนั้น จะต้องชี้แจงเหตุผลในการเปลี่ยนด้วย
4. จะขอร้องให้ Fellow ปีที่ 1 และปีที่ 2 ส่ง abstract ในการประชุม World congress of Gastroenterology 2002 ด้วย

4.2 แพทย์หญิงชุติมา ประมูลสินทรัพย์ เภรณุกสมาคม ได้แจ้งให้ที่ประชุม ทราบดังนี้

1. สรุปกระแสเงินสด เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 1/2544
2. ค่าใช้จ่ายของฝ่ายต่างๆที่ทำการเบิกมานั้น ขอให้รอกการอนุมัติก่อน

4.3 แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฐ นายกสมาคม ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ว่าเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการมีวาระที่จะต้องพิจารณาเพิ่ม

มากขึ้น ดังนั้นจึงขอเลื่อนการประชุมจากเดิม 10.00 น. เป็น 09.30 น. ทั้งนี้ตั้งแต่การประชุมครั้งที่ 4 เป็นต้นไป

4.4 นายแพทย์พิศาล ไม้เรียง ประธานกลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่ากลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร จะจัดการประชุม Workshop on Upper GI Bleeding ในวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2544 ณ โรงแรมโนโวเทล จ.ระยอง (ดังเอกสารประกอบการประชุม) โดยมีกำหนดการจัดทั้งหมด 4 ครั้ง ตามภูมิภาคต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ Upper GI Bleeding และเพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นหลังเสร็จสิ้นการประชุมทั้ง 4 ครั้งแล้ว จะดำเนินการจัดทำ guideline ของ Upper GI Bleeding ต่อไป และขอเรียนเชิญคณะกรรมการสมาคมด้วย ถ้าท่านใดต้องการไปร่วมประชุมดังกล่าวโปรดแจ้งความจำนงค์ได้ที่ฝ่ายเลขานุการ

4.4 นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้

1. เนื่องจากเดือนกรกฎาคม 2544 ไม่ได้กำหนดให้มีประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคม ดังนั้นจึงขอกำหนดให้มีประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมในวันศุกร์ที่ 13 กรกฎาคม 2544 และประชุมวิชาการ Interhospital GI Conference เวลา 13.00-15.00 น
2. มีบริษัทยาสนใจที่จะเชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยายในวันศุกร์ที่ 13 กรกฎาคม 2544 เวลา 13.00-14.00 น. จึงขอเรียนปรึกษาจากที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมด้วย

ที่ประชุมมีมติให้บริษัทฯที่สนใจนั้น จัดแยกวันจากการ
ประชุมของสมาคม

3. มีสมาชิกสมัครใหม่ จำนวน 3 ท่านคือ นายแพทย์อุดม วงศาสุ
ลักษณ์, นายแพทย์เอกวีร์ ศรีปรีวุฒิ และแพทย์หญิงภัทราวดี
ปักธงไชย ซึ่งฝ่ายเลขานุการสมาคมได้ตรวจสอบคุณสมบัติ
ครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับสมาคม

ที่ประชุมมีมติรับรองสมาชิกใหม่ทั้ง 3 ท่าน

ปิดประชุมเวลา 12.15 น.
นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี
บันทึกการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคม
วาระพิเศษ เพื่อรับรองงบประมาณของแต่ละฝ่ายประจำปี 2544

วันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2544 เวลา 10.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมวิชาการ ชั้น 20 โรงพยาบาลวิชัยยุทธ, กรุงเทพฯ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล | รั้งตำแหน่งนายก |
| 2 | นายแพทย์มานิต ลีโทชวลิต | อุปนายก |
| 3 | นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี | เลขาธิการ |
| 4 | แพทย์หญิงชุตินา ประมูลสินทรัพย์ | เหรัญญิก |
| 5 | นายแพทย์จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา | ประธานฝ่ายปฏิคม |
| 6 | นายแพทย์กำธร เผ่าสวัสดิ์ | ประธานฝ่ายวิจัย |
| 7 | แพทย์หญิงวโรชา มหาชัย | ประธานฝ่ายวิชาการ |
| 8 | พันเอกนายแพทย์สุรพล ชื่นรัตนกุล | ประธานฝ่ายเอ็น โคส โคปี้ |
| 9 | นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ | ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ |
| 10 | นายแพทย์สมชาย ลีลากุลดวงศ์ | กรรมการกลางและผู้ช่วยเลขาธิการ |
| 11 | นายแพทย์เกรียงไกร อัครวงศ์ | ที่ปรึกษา |
| 12 | พลตรีนายแพทย์วิชัย ชัยประภา | ที่ปรึกษา |
| 13 | พลอากาศตรีนายแพทย์สุจินต์ จารุจินดา | ที่ปรึกษา |

รายนามผู้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----|-------------------------------|------------------|
| 1. | แพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฏฐ์ | นายกสมาคม |
| 2. | นายแพทย์ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล | ประธานฝ่ายโรคตับ |

3.	นายแพทย์พิศาล	ไม้เรียง	ประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
4.	นายแพทย์สุชา	คุระทอง	ประธานฝ่ายวารสาร
5.	นายแพทย์ทองดี	ชัยพานิช	กรรมการกลาง
6.	นายแพทย์คณิต	อริสุข	กรรมการกลาง
7.	แพทย์หญิง โฉมศรี	โฆษิตชัยวัฒน์	กรรมการกลาง
8.	นายแพทย์นุสนธิ์	กลัดเจริญ	กรรมการกลาง
9.	นายแพทย์บัญชา	โอวาทพารพร	กรรมการกลาง
10.	นายแพทย์พงษ์พีระ	สุวรรณกุล	กรรมการกลาง
11.	นาวาอากาศเอกนายแพทย์ไพฑูรย์	จ้วงพานิช	กรรมการกลาง
12.	แพทย์หญิงลินดา	บราวน์	กรรมการกลาง
13.	พันตำรวจเอกนายแพทย์วรพันธุ์	เสาวรส	กรรมการกลาง
14.	นาวาอากาศโทนายแพทย์วิญญู	จันทร์สุนทรกุล	กรรมการกลาง
15.	นายแพทย์วิภิจ	วีรานูวัตต์	กรรมการกลาง
16.	แพทย์หญิงวิณา	วงศ์พานิช	กรรมการกลาง
17.	นายแพทย์สถาพร	มานัสสถิตย์	กรรมการกลาง
18.	พันเอกนายแพทย์สุรพล	สุรางค์ศรีรัฐ	กรรมการกลาง
19.	นายแพทย์สุริยะ	จ๊กกะพาก	กรรมการกลาง
20.	นายแพทย์อ่องอาจ	ไพโรสผจรางกูร	กรรมการกลาง
21.	พันเอกนายแพทย์อนุชิต	จู่ชะพูทธิ	กรรมการกลาง
22.	นายแพทย์อุดม	คชินทร	กรรมการกลาง
23.	แพทย์หญิงกรรณิการ์	พรพัฒน์กุล	ที่ปรึกษา
24.	นายแพทย์จินดา	สุวรรณรักษ์	ที่ปรึกษา
25.	นายแพทย์พินิจ	กุลละวณิชย์	ที่ปรึกษา

26. นายแพทย์เดิมชัย	ไชยнуวัติ	ที่ปรึกษา
27. นายแพทย์สมหมาย	วิไลรัตน์	ที่ปรึกษา
28. นายแพทย์สวัสดิ์	หิตะนันท์	ที่ปรึกษา
29. นายแพทย์สัจพันธ์	อิสรเสนา	ที่ปรึกษา

เปิดประชุมเวลา 10.10 น. โดยมีนายแพทย์มานิต ลีโทชวลิต อุปนายก เป็นประธานในที่ประชุม

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์มานิต ลีโทชวลิต อุปนายกสมาคม แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าได้รับการมอบหมายจากแพทย์หญิงศศิประภา บุญญพิสิฎฐ์ นายกสมาคม ให้เป็นประธานในการประชุมวันนี้
ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองงบประมาณของแต่ละฝ่ายประจำปี 2544

นายแพทย์เกรียงไกร อัครวงศ์ ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าเมื่อวันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2544 ได้มีการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณเพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณของฝ่ายต่างๆ สรุปได้ดังนี้

1. โดยหลักเกณฑ์การพิจารณางบประมาณที่จะจัดสรรให้คือ 75% ของรายได้ทั้งหมด ดังนั้นรายได้ของสมาคมในปี 2543 นำมา

พิจารณาอนุมัติงบประมาณประจำปี 2544 สมาคมจึงมีเงินที่จะอนุมัติได้ 2,345,123 บาท และส่วนที่เหลือ 25% นั้น ได้ตั้งเงินจำนวน 754,877 บาท ซึ่งได้จากการจัดประชุม DDW 1999 โดยเก็บไว้เป็นเงินสำรองจ่าย ดังเอกสารประกอบการประชุม

2. ค่าเดินทางของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆนั้น ไม่ได้มีการตั้งงบประมาณ แต่ได้นำมาอยู่ในงบของฝ่ายเลขานุการ และขอให้ทุกฝ่ายเบิกผ่านฝ่ายเลขานุการ

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ

3. เพื่อเป็นการประหยัดค่าเดินทางมาประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ถ้าเป็นไปได้ขอเสนอให้ประชุมวันเดียวกับการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคม หรือก่อนการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมล่วงหน้า 1 วัน โดยสมาคมสนับสนุนค่าที่พักให้ 1 คืน

ที่ประชุมรับทราบ

4. ฝ่ายเลขานุการสมาคมได้ดำเนินการจัดทำ Website ของสมาคมอยู่แล้ว หากฝ่ายใดที่ต้องการจะทำ Website ขอให้ติดต่อกับฝ่ายเลขานุการสมาคม

ที่ประชุมรับทราบ

5. จากมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมเมื่อวันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2544 ให้จัดการประชุมวิชาการกลางปี 2544 ดังนั้นคณะกรรมการถาวรของงบประมาณ มีความเห็นว่าเมื่อปี 2543

สมาคมมีรายได้ส่วนใหญ่จากการจัดประชุมวิชาการกลางปีและประชุมวิชาการประจำปี ดังนั้นจึงขอเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมให้ช่วยทบทวนมติที่ประชุมดังกล่าว โดยขอให้มีการจัดประชุมวิชาการกลางปี 2544 เพื่อเป็นการหารายได้เข้าสมาคมและเนื่องจากเวลาสำหรับการเตรียมจัดประชุมวิชาการกลางปี 2544 นั้น กระชั้นชิดมาก ดังนั้นจึงขอมติจากที่ประชุมด้วย

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางและสรุปดังนี้

1. ที่ประชุมมีมติอนุมัติให้มีการจัดประชุมวิชาการกลางปี 2544 ระหว่างวันที่ 26-27 กรกฎาคม 2544 สำหรับสถานที่นั้นจะนำแจ้งให้ที่ประชุมทราบครั้งต่อไป และอาจจัด Endoscopy Workshop ไว้ในการประชุมวิชาการประจำปี 2544
 2. ที่ประชุมเสนอให้นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวิระศิริกุล เป็นประธานฝ่ายจัดหารายได้และกิจการพิเศษของสมาคม
ที่ประชุมมีมติอนุมัติ
6. ค่าโทรศัพท์, โทรสาร, ถ่ายเอกสาร และเบ็ดเตล็ดของแต่ละฝ่าย คณะอนุกรรมการกลั่นกรองงบประมาณ ขออนุมัติให้จ่ายฝ่ายละ 5,000 บาท ยกเว้นฝ่ายเลขานุการสมาคม
ที่ประชุมมีมติอนุมัติ

7. ขอให้คณะกรรมการอำนวยการสมาคมช่วยพิจารณางบประมาณของแต่ละฝ่ายที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณแล้ว ดังเอกสารประกอบการประชุม

ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณางบประมาณของแต่ละฝ่ายตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณได้เสนอให้คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพิจารณาอนุมัติ ดังนี้

1. ฝ่ายนายกสมาคม

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

2. ฝ่ายเลขาธิการสมาคม

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม) และนายแพทย์ประวิทย์ เลิศวิระศิริกุล ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่ายังมี budget ของ World Congress of Gastroenterology 2002 (WCOG) ซึ่งเป็นเงินเดือนจากฝ่าย Secretary อยู่บ้าง โดยอาจนำมาเป็นเงินเดือนของเจ้าหน้าที่สมาคม สำหรับคอมพิวเตอร์และ LCD projector ที่สมาคมจะซื้อนั้น นายแพทย์ประวิทย์ เลิศวิระศิริกุล และนายแพทย์คำธร เผ่าสวัสดิ์ เสนอว่าจะหาวิธีที่จะเบิกจากงบประมาณของ WCOG และเมื่อสิ้นสุดการประชุม WCOG แล้ว จะดำเนินการรวบรวมผลประโยชน์ที่ได้จากการจัดประชุม WCOG นี้ ทั้งในรูปของวัสดุอุปกรณ์และจำนวนเงินต่อไป

3. ฝ่ายเหรียญกษาปณ์

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

4. ฝ่ายวิจัย

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

5. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในเรื่องการจัดการอบรม Basic Science ให้แก่ GI Fellow และมีมติให้ Hold คำดำเนินการจัดการ อบรม Basic Science ให้แก่ GI Fellow จำนวนเงิน 85,000 บาทไว้ก่อน โดยที่ประชุมได้เสนอให้การจัดอบรมดังกล่าวรวมไว้ในการประชุมวิชาการกลางปีหรือประชุมวิชาการประจำปีของสมาคม และขอให้ประธานฝ่ายวิจัยและประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาปรึกษาหารือในเรื่องนี้ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการสมาคมครั้งต่อไป และที่ประชุมมีมติอนุมัติงบประมาณของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา รวม 179,000 บาท

6. ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

7. ฝ่ายวิชาการ

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

8. ฝ่ายโรคตับ

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

9. ฝ่ายเอ็นโดสโคปีย์

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

10. ฝ่ายวารสาร

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

11. ฝ่ายปฎิคม

ที่ประชุมมีมติอนุมัติ (เอกสารประกอบการประชุม)

นายแพทย์มานิต สีโทชวลิต ได้สรุปให้ที่ประชุมทราบว่ารวมเงินงบประมาณ
ของทุกฝ่ายประจำปี 2544 ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการ
กรรมการอำนวยการสมาคม รวมเป็นเงิน 2,260,123 บาท

ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุมเวลา 12.15 น.

นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดี

บันทึกการประชุม

อาจารย์หมอวิกิจ วีรานูวัตต์



ไม่มีแพทย์ในประเทศไทยคนใดที่
ไม่รู้จักอาจารย์หมอวิกิจ
วีรานูวัตต์ อาจกล่าวได้เต็มปากว่า
อาจารย์วิกิจ ถือเป็นอาจารย์
แพทย์ที่ได้สร้างประวัติศาสตร์อัน
ยาวนานให้แก่วงการแพทย์ไทย ไม่
ว่าจะเป็นงานทางด้านวิชาการงาน
วิจัย งานบริหาร ตลอดจนงานทาง

ด้านการเมือง อาจารย์นับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและสมควรแก่การ
ยกย่องและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่แพทย์รุ่นหลังๆ

เราในฐานะกองบรรณาธิการจุลสารสมาคมแพทยระบบทางเดิน
อาหารแห่งประเทศไทย คิดว่าคงไม่มีสิ่งใดที่จะตอบแทนคุณงามความดีที่
อาจารย์มอบให้แก่พวกเราชาว GI ตลอดจนแผ่นดินไทยพื้นนี้ดีไปกว่าการรวบรวม
ประวัติ และผลงานของอาจารย์ไว้ในจุลสารฉบับนี้ เพื่อเป็นที่ระลึกในการ
จากไปของอาจารย์ พวกเราในฐานะลูกศิษย์ของอาจารย์จะระลึกถึงคุณงาม
ความดีของอาจารย์ตลอดไป

คณะกองบรรณาธิการ

จุลสารสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

CURRICULUM VITAE

Professor Vikit Viranuvatti, MD.,

M.P.H.T.M. (Tulane),

DSc (Med.), FRCP (Glas.), FRCP (London), FRACP,

FACP, DSc (Med) Hons.

Birthday October 11, 1923

Qualifications

- 1945 MD Siriraj Medical School, Bangkok, Thailand,
Gold Medal
Award Overall top students of 4 years class
- 1950 MPH Public Health and Tropical Medicine, Tulane
University, New Orleans, USA wining prize for
writing best Thesis
- 1958 DSc (Med) University Medical Science, Bangkok
- 1969 MRCP (Lond) Special Article, without examination
- 1970 MRCP (Glasg) Special Article
- 1971 FRCP (Glasg)
- 1974 FRACP (Australia) Special Article
- 1979 FRCP (Lond)
DSc (Med) Honours, Mahidol University
- 1988 Ph.D. Honors, Mahidol University

Academic Appointments

- 1945 Instructor in Medicine
- 1947-Present Consulting Gastroenterologist, Siriraj Medical
School, Mahidol University, Bangkok, Thailand
- 1957 Associate Professor Medicine and Chief, Division of
Gastroenterology, Siriraj Hospital
- 1961 Professor of Medicine
- 1970-1985 Chairman, Department of Medicine, Siriraj Medical
School, Bangkok, Thailand

1973-1985 Dean, Faculty of Medicine, Siriraj Medical School, Bangkok, Thailand (3 periods by election 4 year/period)

1985-now Consultant Gastroenterologist, Faculty of Medicine

Honors and Awards

1932 Ministry of Education Scholarship to secondary school being top student in Primary school examination

1939 Ministry of Education High School Scholarship to study Medicine for being top student in whole country high school examination

1941 Top Premedical Student Award of all premedical Student Chulalongkorn University

1945 MD, Gold Medalist of Graduating Class (Top student of all 4 years class)

1950 Tulane University winning Prize of Best Thesis written by a Candidate for MPH (Tropical Medicine) there by being Eta Chapter, Delta Omega Society, Outstanding Alumnum Member

1962 Recipient of Thailand's Highest Decorations available to government officials and for distinguished scientific achievement-medal

1978 Awarded Second Class star Prasiddha prabala Gorkha Dakhina by H.M. King of Nepal

1980 Decorated with Verdieusthreutz mit stern by German President

Fellowship

Fellow, Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene

Fellow, Royal College of Physicians of London

Fellow, Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow

Fellow, Royal Australian College of Physicians of

Australia

Fellow, American College of Physicians

Fellow, Royal College of Physicians of Thailand

Memberships and Associations

- 1968-1971 President, Gastroenterological Association of Thailand
- 1969 Active Member, American Gastroenterological Association
- 1970 Member, International Association for Study of Liver
- 1971 Honorary, Diplomat, International Board of proctology
- 1965 Editor, Journal of Medical Association of Thailand
President, Royal College of Physicians of Thailand
And Founding fellow
- 1960 President, The Gastroenterological Association of Thailand and Founding member
- 1973 Fellow Member, international Society of Endoscopy
Councilor World Organization of Endoscopy
Member, Thailand National research council
Member, Thailand National Economic council
Consultant to Minister of Public Health fellow of Thailand
Honorary Council, Japanese Society of Gastroenterology
Councilor World Organization of Endoscopy
Recipient of best Textbook writer award, Mahidol University
- 1992 President, Asia Pacific Association of Gastroenterology
Founding Member Digestive Disease Foundation

Consultant editor or member of Editorial board

1. American Journal of proctology (Honorary editor)
2. Medical Progress, Asia
3. Gastroenterological Japonica (Japan)
4. Tropical Gastroenterology (India)
5. South East Asian Journal of Medical Sciences
6. South East Asian Journal of Infectious Diseases
7. Medicine Digest, Asia
8. Journal of American Medical Association SEA Number
9. Journal of Gastroenterology
10. Journal of Gastroenterology and Hepatology
(Chairman of the Editorial Board since 1994)

Textbooks written

Local

1. Gastroenterology in Thai for medical Students 1962
2. Hints in Gastroenterology in Thai for medical students, intern residents and physicians, 1996
3. Handbook of Gastroenterology 1967

Foreign

1. Chapter 31 "Liver Flukes Infection and Infestation on Southeast Asia" in Popper and Achaeffner-Progress in Liver diseases.4ht Edition. Grune and Stration Co.,p.537-547, 1972
2. Chapter 83 part II in "Cholera, Shigellosis and Salmonellosis" in Bockus: Textbook of Gastroenterology third edition. W.B. Saunders Co., Vol. 2 p959-972
3. Chapter 7 on "Infectious diseases of the Gastro-intestinal Tract" Edited by L.W. Powell and D.W. Piper-introduction Gastroenterology AIDS press. P109-120, 1975
4. Gastrointestinal disease in S.E. Asia in Oxford Textbook of Medicine, Second Edition edited by D.J.

Weatherall, J.G.G. Legingham and D.A. Warrell vol. 1,
1987 p.279-280

Publications

219 Publications in Local and International Journals

Present position

1. Consultant to the Faculty of Medicine Siriraj Hospital
2. President, APAGE
3. Council World Endoscopy Society
4. Council, Asia Pacific Endoscopy Society
5. Member, World Medical parliamentarians council
6. Consultant to Minister of Public Health of Thailand

ด้านการเมือง

1. สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2502
2. สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2515
3. สมาชิกสภาสมัชชาแห่งชาติ พ.ศ.2516
4. สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2516
5. สมาชิกสภาปฏิรูป พ.ศ.2519
6. สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2520
7. สมาชิกวุฒิสภา พ.ศ.2526
8. สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2534
9. สมาชิกวุฒิสภา พ.ศ.2535

10. กรรมการธิการสาธารณสุข Councilor member ของ Asia Pacific Parliamentary Union และสมาชิกของ AIPO (Asia Internation Parlimentary Organization)

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ในประเทศ

1. มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก
2. มหาวิกรมภุค
3. พุดจลจอมเกล้าพิเศษ
4. เหรียญดุษฎีมาลาเข็มศิลปวิทยา
5. เหรียญรัตนาภรณ์ชั้นที่ 3

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ต่างประเทศ

1. ราชอิสริยาภรณ์ตรา Prasiddha Prabala Gorkha Dakshina Bahu ชั้นที่ 2 จากประเทศเนปาล พ.ศ.2526
2. ตรา Verdienstkreutz mit Stern ตราชั้น 2 จากสหพันธรัฐเยอรมันนี พ.ศ.2528

PUBLICATIONS

1. Viranuvatti V. Atropine poisoning: Review of literatures with report of a case. J Med Assoc Thai 1946; 29:120-33.
2. Viranuvatti V. Clinical trial in the treatment of typhoid with chloromycetin. J Med Assoc Thai 1949; 33:33-4.
3. Harinasuta C and Viranuvatti V. Paludrine in malaria. Siriraj Hosp Gaz 1949; 1:369-80.
4. Viranuvatti V. Intern life in USA. J Med Assoc Thai 1950; 33:33-4.
5. Viranuvatti V. Azotemia from massive gastrointestinal hemorrhage. Siriraj Hosp Gaz 1951; 3:275-84.
6. Viranuvatti V. Liver biopsy from 48 biopsies in 40 cases. J Med Assoc Thai 1951; 35:27-35.
7. Viranuvatti V. The experimental trial of atabrine in the treatment of teniasis, preliminary report. J Med Assoc Thai 1951; 35:27-35
8. Viranuvatti V. Solitary non-parasitic cyst of liver. Siriraj Hos Gaz 1952; 4:650-58.
9. Viranuvatti V and Kochaseni S. A case of gumma of the liver diagnosed by liver biopsy. Rev Gastroenterol 1953; 20:118-21.
10. Viranuvatti V. and Prijyanonda B. Lung cyst: Report of a case. J Med Assoc Thai 1953; 36:231-7.
11. Viranuvatti V. Stitnimankarn T, Tansurat P. A fatal case of infection with fasciolopsis buski in Thailand. Ann Trop Med Parasitol 1953; 47:132-3.
12. Viranuvatti V. and Mettiyawongse S. Observations on two cases of opisthorchiasis in Thailand. Ann Trop Med Parasitol. 1953; 47:291
13. Viranuvatti V. and Prijyanonda B. Acquired eosophagobronchial fistula. Siriraj Hosp Gaz 1953; 5:424-32.

14. Viranuvatti V. Hepatic coma: A study of 11 cases. Siriraj Hosp Gaz 1953; 5:415-23.
15. Viranuvatti V. Medical management of massive gastrointestinal hemorrhage. Air Force Med Gaz 1953; 2:414-28.
16. Viranuvatti V. and Piseshurit P. The simple test of liver function using strong lugol solution, preliminary report. J Med Assoc Thai 1954; 37:341-58.
17. Viranuvatti V. and Tuchinda C. Cysticercosis. J Med Assoc Thai 1954; 37:67-76.
18. Viranuvatti V. and Sribhen S. Non-parasitic cyst of the spleen: A case report. Amer J Gastroenterol 1954; 22:42-6.
19. Viranuvatti V. and Police Captain Lechaks S. Malarial jaundice: Report of 3 cases. J Med Assoc Thai 1954; 37:135-42.
20. Viranuvatti V. and Piseshurarit P. Clinical trial of erythromycin in intestinal amebiasis. Siriraj Hosp Gaz 1954; 6:478-90.
21. Viranuvatti V. Dhanyasobhak K, Bhamarapravati N. Retention cyst of the liver caused by opisthorchis associated with carcinoma of the liver. Amer J Gastroenterol 1955; 23:422-46.
22. Viranuvatti V. Beshurarit P. Clinical trial of erythromycin in amebic liver abscess. Amer J Gastroenterol 1955; 23:157-60.
23. Viranuvatti V. Harinasuta T. Three cases of pericardial effusion due to rupture of amebic liver abscess. Amer J Gastroenterol 1955; 23:45-54.
24. Prijyanonda B, Pradatsundarasar A, Viranuvatti V. Pulmonary gnathostomiasis: A case report. Ann Trop Med Parasitol 1955; 49:121-2.
25. Viranuvatti V. Prijyanonda B. Post-tussive syncope associated with pulmonary eosinophilia. J Med Assoc Thai 1955; 38:46-51.

26. Viranuvatti V. Liver biopsy using Vim-Silverman needle. *Air Force Med* 1955;4:245-53.
27. Trishnanonda M, Viranuvatti V. Aneurysm of abdominal aorta. *Siriraj Hosp Gaz* 1955;7:461-72.
28. Sadun J, Elvio H, Viranuvatti V., Harinasuta T. Treatment of amebic liver abscess with oral and intravenous administration of aureomycin and teramycin. *Gastroenterol* 1956; 30:257-69.
29. Harinasuta C, Viranuvatti V., Meads M. Brucellosis in Thailand: A survey *J Med Assoc Thai* 1956; 39:100-7.
30. Viranuvatti V., Prijyanonda B. Uremic lung: Report of 5 cases. *J Med Assoc Thai* 1956; 39:316-31.
31. Viranuvatti V. The study of various serum protein fractions by paper electrophoresis. *J Med Assoc Thai* 1956; 39:200-10.
32. Viranuvatti V. Present day management of cirrhosis of liver. *Siriraj Hosp Gaz* 1957; 9:395-415.
33. Pandasuwan P, Viranuvatti V. Preliminary study on the acid inhibitory action of "Piptal" or compound JB323. *J Med Assoc Thai* 1957; 40:101-6.
34. Viranuvatti V. Simple test of liver function using strong iodine solution. *Amer J Gastroenterol* 1957; 31:264-301.
35. Viranuvatti V. Diagnosis and management of peptic ulcer from analysis of 139 cases. *J Med Assoc Thai* 1958; 41:176-201.
36. Viranuvatti V. Improvement of hospital standard in Thailand. *World Med J* 1959; 6:144.
37. Viranuvatti V., Plengvanit U. Intrasplenic pulp pressure determination in hepatic diseases. *J Med Assoc Thai* 1960; 43:163-67.
38. Viranuvatti V., Titthasiri N, Kalayasiri C. Further study on iodine test of liver function. *Amer J Gastroenterol* 1961; 36:468-73.

39. Viranuvatti V. The differential diagnosis of jaundice by laboratory methods. 8th Proceedings of Post Graduate refresher course, Siriraj Hospital, 1961; p. 253-60.
40. Viranuvatti V., Satapanakul C. Primary carcinoma of liver: An analysis of 90 cases. World Congress Gastroenterol 1962;17.
41. Viranuvatti V., Plangvanit U, Kalysiri C. Gastroscopy and gastrophotography. J Nat Res Coun Thai 1962;3.
42. Viranuvatti V. Some aspects of peptic ulcer in Thailand. J Med Assoc Thai 1962; 44:488-92.
43. Viranuvatti V. Mallory-Weiss syndrome:Report of a case. J Med Assoc Thai 1962; 45:261-67.
44. Viranuvatti V., Plengvanit U, Kalayasiri C. The study of liver function test in primary carcinoma of liver based on 162 proven cases. Proc. Second world congress Gastroent., Munich.1962;3:422-33.
45. Viranuvatti V., Kalayasiri C. Tubless gastric analysis using Gastrotest. J Med Assoc Thai 1962; 45:255-8.
46. Viranuvatti V. Intra-abdominal tuberculosis. J Med Assoc Thai 1962; 45:4-21.
47. Plengvanit U, Viranuvatti V., Stitnimankarn T, Kalayasiri C, Hitanant S, Chearanai O, Tuchinda S. Relationship of primary carcinoma of the liver and cirrhosis in Thailand, a clinical study of 324 patients. Proceedings of the 3rd Asian Pacific Congress of Gastroenterology 1963, p.1-7 Australia.
48. Viranuvatti V. Portal hypertension. Proceedings of the 10th annual refresher course, Siriraj Hospital 1963; 31-42.
49. Viranuvatti V. Malabsorption syndrome. Proceedings of the 10th annual refresher course. Siriraj Hospital 1963; 236-60.
50. Viranuvatti V., Harinasuta T, Plengvanit U, Chongcharoom P. Liver function test in hepatic amebiasis based on 274 clinical cases. Amer J Gastroenterol 1963; 39:345-61.

51. Viranuvatti V, Cheranai O, Damrongsak C, Tuchinda S, Plengvanit U, Hitanant S, Damrongsak D. Angiography of the liver. *Siriraj Hosp Gaz* 1963;23:1261-72.
52. Viranuvatti V, Plengvanit U, Kalayasiri C. Peritoneoscopy. *J Med Assoc Thai* 1964; 47:109-110.
53. Plengvanit U, Viranuvatti V. Treatment of primary carcinoma of liver using nitrogen mustard and prenisolone. *Amer J Gastroenterol* 1964; 42:521-28.
54. Viranuvatti V, Plengvanit U, Kalayasiri C, Bhamarapavati N. Needle liver biopsy with particular references to complications based on 1463 biopsies. *Amer J Gastroenterol* 1964; 42:529-36.
55. Puangthong C, Viranuvatti V, Suksombati P. Amebic liver abscess associated with cirrhosis of liver. *Amer J Gastroenterol* 1964; 42:420-24.
56. Viranuvatti V, Plengvanit U, Kalayasiri C. Serum transaminase in various hepatic diseases. *J Med Assoc Thai* 1964; 47:120-9.
57. Viranuvatti V, Suwanik R, Kalayasiri C, Hitanant S, Pleechinda R. Exudative enteropathy in hypertrophy gastritis. *J Med Assoc Thai* 1964; 47:633-6.
58. Viranuvatti V. Gastroduodenal fiberoscopy: A preliminary report. *J Med Assoc Thai* 1964; 47:629-32.
59. Viranuvatti V, Plengvanit U, Kalayasiri C, Hitanant S, Suwanik R, Suvanasthi R. Percutaneous transhepatic cholangiography with particular reference to liver fluke infestations. *Amer Proctol* 1966; 17:450-61.
60. Bhamarapavatti N, Viranuvatti V. Liver diseases in Thailand. *Amer J Gastroenterol* 1966; 17:267-76.
61. Viranuvatti V, Lekayanonda S. Aspartate transaminase and alanine transaminase in blood donors. *Siriraj Hospital. Amer J Proctol* 1966; 17:499-502.

62. Viranuvatti V. Hitanant S, Boonyapakanaving V, Plengvanit U, Kalayasiri C, Cherani O. Peritoneal biopsy, experience with blind and direct vision biopsy. Amer J Proctol 1966; 170:448-92.
63. Viranuvatti V. Tropical gastroenterology. Amer J Proctol 1966; 17:466-99.
64. Viranuvatti V. Bovornkitti S, Prijyanonda B. Early diagnosis of intrathoracic involvement of amebiasis by intrahepatic instillation of radiopaque material. Amer J Proctol 1966; 17:507-10.
65. Bhamarapravati V, Boonyapaknavig V, Viranuvatti V. Tuchinda U, Boonnag D. Liver changes in leptospirosis. Amer J Proctol 1966; 17:480-7.
66. Plengvanit U., Viranuvatti V. Limwongse K, Chearanai O. Acute hemorrhage of peptic ulcer in hailand: Analysis of 372 cases. Amer J Proctol 1966; 17:471-9.
67. Viranuvatti V. Plengvanit U, Kalayasiri C, Hitanant S, Chearanai O. Gastroscopy and gastrophotography is Siriraj Hospital, Bangkok, Proc 1st World Congr Inter Soc Endoscopy 1966; p.231-3.
68. Viranuvatti V. Plengvanit U. Kalayasiri C, Hitanant S, Suwanik R, Suwanasuthi R. Percutaneous transhepatic cholangiography in opisthorchiasis. Proc 3rd World Congress Gastroent Tokyo 1966; 4:258-60.
69. Viranuvatti V. Endoscopy in Siriraj Hospital. Siriraj Hosp Gaz 1966; 5:266-73.
70. Suwanik R, Viranuvatti V. Limwongse K, Hitanant S, Pleechinda R. 131 I.B.S.P. Scanning of the liver. Amer J Proctol 1966; 17:462-9.
71. Suwanik R, Viranuvatti V. Hitanant S, Chearanai O. Medical management of peptic ulcer: Report of 862 cases. J Med Assoc Thai 1966; 49:104-23.

72. Viranuvatti V, Damrongsak D. Fracture of rib due to coughing. Thai J Radiol 1967; 5:17-21.
73. Suwanik R, Viranuvatti V, Limwongse K, Hitanant S, Pleechinda R. Liver scanning using B.S.P. 131 I labelled. J Med Assoc Thai 1967; 19:15-24.
74. Plengvanit U, Limwongse K, Viranuvatti V, Hitanant S, Chearanai O. Treatment of Primary carcinoma of the liver by hepatic artery ligation: Preliminary report of 40 cases. Liver Res 1967;490-7.
75. Suwanik R, Viranuvatti V, Limwongse K, Hitanant S, Pleechinda R. Studies of liver conditions with 131 I labelled B.S.P. : A preliminary report. J Med Assoc Thai 1968; 48:617-32.
76. Bhamarapavatti N, Viranuvatti V. An analysis of liver diseases in Siriraj Hospital based on biopsy study. Proc Jap Soc Gastroenterol.
77. Viranuvatti V. Cirrhosis of liver in Thailand. Proc 3rd Asia Pacific Congr Gastroenterol, Melbourne, 1968.
78. Viranuvatti V. Chronic active hepatitis in Thailand. Proc 3rd Asia Pacific Congr gastroenterol, Melbourne, 1968.
79. Viranuvatti V. Gastric ulcer in Thailand. Proc 3rd Asia Pacific Congr Gastroenterol, Melbourne, 1968.
80. Plengvanit U, Chearanai O, Tuchinda S, Viranuvatti V, Sthitnimarnkarn T. Carcinoma of liver and cirrhosis of liver in Thailand. Proc 3rd Asia Pacific Congr Gastroenterol, Melbourne, 1968.
81. Viranuvatti V, Yipinsoi T, Bunyachote D, Limwongse K, Plengvanit U, Kalayasiri C. Selective coeliac angiography in carcinoma of liver. Amer J Gastroenterol 1969; 51:112-7.
82. Viranuvatti V. Massive upper gastrointestinal hemorrhage excluding portal hypertension in Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai 1969; 51:843-7.

83. Viranuvatti V, Haraphongse M, Stitnimarnkarn T, Limwongse K, Plengvanit U. Thai histochemical study of alkaline phosphatase in carcinoma of the liver. Amer J Digest Dis 1969; 14:625-36.
84. Viranuvatti V, Yipinsoi T, Boonyachote T. Selective coeliac angiography with at all particular reference to carcinoma of the liver. Amer J Gastroent. 1967; 51:112-117.
85. Plengvanit U, Viranuvatti V, Hitanant S, Chearanai O. The effect of prednisolone on the clinical course of acute viral hepatitis. Southeast Asian J Med Public Health 1970;1:283-6.
86. Suwanik R, Rubis M, Viranuvatti V, Limwongse K. A simplified procedure for the preparation of 131 I labelled sulfobromophthalein: Its application to liver scanning. Nuclear Med 1970; 30:268-74.
87. Viranuvatti V, Suwanik R, Kalayasiri C, Pleechinda R, Plengvanit U, Na-Songkla S, Cheranai O. Intracavity 131 I labelled B.S.P. follow-up for management of amebic liver abscess:A preliminary report. Amer J Gastroenterol 1971; 26:33-42.
88. Viranuvatti V, Kalayasiri C, Chearanai O, Hitanant S, Bhamarapravanti B, Plengvanit U. Acute viral hepatitis in Thailand: A clinical study of 118 cases. Southeast Asian J Trop Med Publ Hlth 1971; 2:69-72.
89. Viranuvatti V, Chearanai O, Anakul S, Damrongsak C, Plengvanit U. Augmented histology test: A preliminary study. J Med Assoc Thai 1971; 54:320-8.
90. Viranuvatti V, Suwanik R. Torsion of the stomach: Report of two cases. J Med Assoc Thai 1971; 54:445-7.
91. Viranuvatti V, Chearanai O, Damrongsak C, Tuchinda S, Plengvanit U, Hitanant S, Damrongsak D. Angicgrphy of the liver. Siriraj Hosp Gaz 1971;23:1263-72.
92. Viranuvatti V, Chearanai O, Kalayasiri C, Tuchinda S, Hitanant S, Plengvanit U. Clinical trial of a pepsin inactivator

- in the treatment of peptic ulcer: A preliminary report. J Med Assoc Thai 1971; 54:625-9.
93. Hemindra P, Suwanik R, Viranuvatti V, Pleechinda R, Attanantho V, Inthuprapa M. Assay of vitamin B12 in serum and other materials. J Med Assoc Thai 1971; 54:240-50.
 94. Viranuvatti V, Kalayasiri C, Chearanai O and Plengvanit U. Selective coeliac angiography in amoebic liver abscess Geriatrics. 1972;27:176-180.
 95. Viranuvatti V. 4th Asia Pacific Congr Gastroenterol. J Med Assoc Thai 1972;55:175-8.
 96. Viranuvatti V, Kalayasiri C, Chearanai O, Plengvanit U. Effect of capsicum solution on human gastric mucosa as observed gastroscopically. Amer J Gastroenterol 1972;58:225-32.
 97. Plengvanit U, Chearanai O, Sindhvananda K, Damrongsak D, Tuchinda S, Viranuvatti V. Collateral arterial blood supply of the liver after hepatic artery ligation: Angiographic study of 20 patients. Ann Surg 1972; 175:105-10.
 98. Viranuvatti V, Kalayasiri C, Plengvanit U, Chearanai O, Tuchinda S, Damrongsak D. Selective coeliac angiography in carcinoma of liver and amoebic liver abscess. Geriatrics 1972; 27:176.
 99. Plengvanit U, Chearanai O, Intrasupt S, Satayavanich S, Kalayasiri C, Viranuvatti V. Regional hepatic blood flow studied by intrahepatic injection of 133 Xenon in normals and in patients with primary carcinoma of the liver with particular reference to the effect of hepatic artery ligation. Aust N Z J Med 1972;2:44-8.
 100. Chainuvat T, Viranuvatti V. General knowledge of malabsorption Siriraj Hosp Gaz 1972; 7:1181-9.

101. Chainuvat T, Viranuvatti V, Damrongsak C, Hitanant S, Chearanai O. Primary biliary cirrhosis. A report of 3 cases in Thailand. J Med Assoc Thai 1973;56:130-9.
102. Damrongsak C, Viranuvatti V, Chearanai O, Tuchinda S. Vinblastine in the treatment of carcinoma of the liver. J Med Assoc Thai 1973;56:370-2.
103. Viranuvatti V. Traveller's diarrhoea: Current therapeutics. 1973;31-4.
104. Whittingham S, Mackay TR, Thamabalasundrum RS, Chuttain HK, Manjuran R, Seah CS, Uu M, Viranuvatti V. Chronic liver disease: Differences in autoimmune serological reactions between Australians and Asians. Brit Med J 1973;4:517-9.
105. Tharavanij S, Viranuvatti V, Israsena S, Tantivanish S. Immunodiagnosis of primary carcinoma of the liver in Thai. J Med Assoc Thai 1973;56:713-21.
106. Chainuvat T, Viranuvatti V, Wanapruk S, Pothisuwan V. Tuberculosis of the liver. Siriraj Hosp Gaz 1973;25:1380-3.
107. Chainuvat T, Viranuvatti V, Parhari P. Lymphoma of the small intestine manifested as malabsorption syndrome. J Med Assoc Thai 1974;57:419-23.
108. Viranuvatti V. Management of the irritable colon syndrome. Med Progr 1974;1:14-15.
109. Plengvanit U, Viranuvatti V, Chearanai O. Treatment of primary liver carcinoma. Med Chir Dig 1974;3:301-6.
110. Muagmanee L, Aswapokee N, Jaronvesame N, Viranuvatti V. A clinical trial of oral dhydroemetine in opisthorschiasis. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1974;5:581-5.
111. Chainuvat T, Damrongsak C, Hitanant S, Chearanai O, Viranuvatti V. A fatal post Arsphenamine jaundice with particular reference to the syndrome of primary biliary cirrhosis. J Med Assoc Thai 1974;57:144.

112. Chearanai O, Plengvanit U, Tuchinda S, Kalayasiri C, Viranuvatti V. Treatment of advance primary liver carcinoma using intermittent intraarterial nitrogen mustard. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth. 1974;5:96-104.
113. Viranuvatti V. Viral hepatitis type B: Introduction. J Thai Med Coun 1975;3:151-3.
114. Chainuvat T, Viranuvatti V, Pongpipat D. Relationship of hepatitis B antigen in cirrhosis and hepatoma in Thailand: An etiological significance. Gastroenterol 1975;68:1261-9.
115. Viranuvatti V, Chinapak O, Damrongsak C, Plengvanit U, Stitnimarnkarn T. The study of gastritis in Thailand. Siriraj Hosp Gaz 1975;27:2012-22.
116. Unsawasdi T, Chainuvat T, Hitanant S, Niprabhassorn P, Viranuvatti V. Combination chemotherapy with 5-Fluorouracil (WSC-19893), methotrexate (NSC-740), and prednisolone (NSC-9900) (FAB Protocol) for henatoma. Cancer Chemother Rep 1975;59:1167-9.
117. Jaroovesame N, Viranuvatti V, Charoenlarp K. Coagulation studies in leptospirosis. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1975;6:562-6.
118. Viranuvatti V, Damrongsak C, Hitanant S, Tuchinda S, Asvanich C, Limwonges K, Chainuvati T. Ulcerative colitis in Thailand. J Med Assoc Thailand 1975;3:12-6.
119. Hitanant S, Angsusingh C, Plengvanit U, Damrongsak C, Viranuvatti V. Exocrine pancreatic function in chronic pancreatic diseases in Thailand. Proceedings of the 5th Asian-Pacific Congress of Gastroenterology 1976;113-8 Singapore.
120. Hitanant S, Thongcharoen P, Panpatana P, Plengvanit U, Viranuvatti V. Serum immunoglobulins in primary carcinoma of the liver in Thailand. Proceedings of the 5th Asian-Pacific Congress of Gastroenterology 1976:372-5 Singapore.

121. Intrasupt S, Suwanik R, Na songkla S, Pleehachinda R, Chanachai R, Viranuvatti V. Technitium citrate as a liver scanning agent to differentiate the nature of space occupying lesions between liver carcinoma and amoebic liver abscess. Siriraj Hosp Gaz 1976;28:16.
122. Hitanant S, Thongcharoen T, Panpatana P, Plengvanit P. Viranuvatti V. Serum immunoglobulins in primary carcinoma of the liver in Thailand. J Med Assoc Thai 1976;59:264-7.
123. Viranuvatti V. Chainuvat T. Primary hemochromatosis: The first case report in Thailand J Med Assoc Thai 1976;59:277-80.
124. Wangvivatansin M, Mahakul B, Mukacharnpandh V, Hongaiturya V, Patanachak C, Pleehachinda R, Noi Kiang P, Suwanik R, Bukkaves S, Chaiyanuvat T, Viranuvatti V. Serum alpha-fetoprotein in primary carcinoma of the liver as determined by radioimmunoassay. Siriraj Hosp Gaz 1976;28:867-79.
125. Viranuvatti V. Poshkrisana U, Chearanai O, Damrongsak C. Carcinoma of stomach analysis of 817 cases from Siriraj Hospital, Thailand. J Med Assoc Thai 1976;59:403-7.
126. Umsawasdi T, Chainuvat T, Hitanant S, Nilprabhassorn P, Viranuvatti V. Combination chemotherapy with 5-fluouracil, Amethopterin (methotrexate) and prednisolone (FAB Protocol) in the therapy of cholangiocarcinoma. JAMA 1976;59:380-3.
127. Viranuvatti V. Damrongsak C, Chainuvat T, Limwongse K, Powsawad A. Visceral larva migrans: A report of 3 cases with characteristic findings on the liver surface. Proc 5th Asia Pacific Congr Gastroenterol, Singapore May 23-27, 1976.
128. Viranuvatti V. Plengvanit U, Damrongsak C, Hitanant S, Cheranai O, Tuchinda S, Chainuvat T, Vanasin B. Gastrointestinal Endoscopy in Siriraj Hospital, Bangkok,

Thailand. 2nd Asia Pacific Congress of Endoscopy
Singapore.1976:110-113.

129. Viranuvatti V. Treatment of diarrhoea and vomiting in Southeast Asia. Med Progr 1977;4:10-6.
130. Viranuvatti V., Chearanai O, Damrongsak D, Tuchinda S and Plengvanit U. Selective coeliac angiography in amoebic liver abscess. J Med Assoc Thai 1977;60:35-58.
131. Chainuvat T, Piankijakum A, Viranuvatti V. Sea-blue histiocyte syndrome in Thai sibling. Acta Hematol 1977;58:58-64.
132. Chainuvat T, Plengvanit U, Viranuvatti V. Effect of ornithine ketoglutarate (ornicetil) on hepatic encephalopathy: a controlled study. Acta Hepatol Gastroenterol 1977;24:434-8.
133. Chainuvat T, Intuprapa M, Tanthanant S, Viranuvatti V. Non-occlusive mesenteric infarction: a case report. Siriraj Hosp Gaz 1978;30:43-9.
134. Vanasin B, Plengvanit U, Viranuvatti V. Tuberculosis of gastrointestinal system. Siriraj Hosp Gaz 1978;30:1757-69.
135. Chinapak O, Plengvanit U, Boonyapisit S, Damrongsak C, Viranuvatti V. Clinical experience of the treatment of gastric ulcer with deproteinized extract of calf serum (solcoseryl R). Siriraj Hosp Gaz 1978;30:1703-11.
136. Viranuvatti V. Clinical features of liver fluke infection of man. Southeast Asia J Trop Med Pub Hlth 1978;9:282.
137. Viranuvatti V., Jaroovesama N. Current treatment of amoebiasis. Med Progr 1978;5:10-13.
138. Leelarasamee A, Maung-Ngarmsomboon A, Danchaivijitr S, Viranuvatti V. Lung abscesses and parkinsonism in typhoid fever: report of a case. Siriraj Hosp Gaz 1978;8:1325-33.
139. Viranuvatti V., Leelarasamee A, Nanthanee K. Typhoid liver abscess: report of a case. Asian J Infect Dis 1978;2:205-6.
140. Vanasin B, Chainuvat T, Plengvanit U, Viranuvatti V. Idiopathic chronic diarrhoea. Gastroenterol 1978;74:1107.

141. Vanasin B, Chainuvat T, Plengvanit U, Viranuvatti V. Endoscopic placement of pneumatic dilator in the treatment of achalasia. Gastroenterol 1978;54:4-213.
142. Jaroornvesama N, Viranuvatti V. Chaloenlarp K, and Leelarasamee A. Treatment of amoebic liver abscess with one day and low dosage ornldarois. Asian J Inf Dis 1978;2:265-169.
143. Chainuvat T, Viranuvatti V. Idiopathic portal hypertension and chronic-arsenic poisoning Report of a case. Amer J Dig Dis 1979;2:70-3.
144. Pausawasdi A, Miki M, Watanabe T, Viranuvatti V. Gallenstein in Asian Chir 1979;50:57-9.
145. Hitanant S, Angsusingh C, Plengvanit U, Damrongsak K, Viranuvatti V. Secreting and pancreozymin secretin tests in chronic pancreatic diseases in Thailand. J Med Assoc Thai 1979;62:494-501.
146. Viranuvatti V. Some studies of primary live cell carcinoma in Thailand Proc First Malaysian seminar workshop on the liver 1979;9-13 (edited by Balasegaram M.)
147. Plengvanit U, Chearanai O, Asvanich C and Viranuvatti V. Approach to the palliative treatment of primary liver cell cancer selection of patients and clinical assessment. Proc First Malaysian seminar workshop on the liver 1979;35-47 (edited by Balasegaram M).
148. Chainuvati T, Viranuvatti V. Pimolsant R. Polycystic liver disease. Siriraj Hospital Gaz 1979;31:925
149. Viranuvatti V. The relationship between X-ray and radioisotopes in gastroenterology. Thai J Radiol 1980;17:3-7.
150. Hitanant S, Tan-Ngarm Trong D, Damrongsak C, Chinapuk O, Boonyapisit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopy in diagnosis 1980.
151. Viranuvatti V. Visesbakul B. Chainuvat T. Chaovanapreecha K. Bhodhisuwan W, Chandcharoensien C. Dysphagia due to

- tuberculosis of thyroid: a case report. J Med Assoc Thai 1980;63:291-4.
152. Jaroonvesama N, Charoenlarp K, Viranuvatti V. Normal blood pressure and incidence of high blood pressure in the Thai population. J Med Assoc Thai 1980;63:391-400.
 153. Viranuvatti V, Damrongsak C, Chainuvat T, Hitanant S. Carcinoma of the liver in Thailand: trend in two decades. Annu Acad Med Singapore 1980;9:196-8.
 154. Jarumilinta R, Kradolfer F, Bosbeck, Viranuvatti V. Effect of bicyclomyacin (CGP 3543/E) in acute diarrhoea of various nonparasitic origins: current chemotherapy and infectious diseases. Proc 11st ICC and 19th ICAAC. Amer Soc Microbiology. 1980;p.435-7.
 155. Viranuvatti V. Gastrointestinal and hepatic disease: advance in treatment. Consultant's comment. Med Progr Special Issue. 1980;7:89.
 156. Viranuvatti V. Gastrointestinal and hepatic diseases: future treatment prospects. Consultant's comment. Med Progr Special Issue. 1980;7:89.
 157. Chandcharoensin C, Viranuvatti V, Kaewoj S, Chainuvat T. An overlooked radiographic finding for antral atrophic gastritis. Thai Radiol 1980;17:126-30.
 158. Hitanant S, Tan-Ngam Trong D, Tengamuey V, Supacharoen S, Chantarakul N, Viranuvatti V. Chronic erosive gastritis. Proc 3rd Asian-Pacific Congr of Dig Endoscopy, Taipei, Rep China. 1980;15-27.
 159. Hitanant S, Tan-Ngam Trong D, Damrongsak C, Chinapak O, Boonyapisit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopy in diagnosis of liver abscess: review of 85 cases in 8 years experience. Proc 3rd Asia Pacific Congr of Dis Endoscopy, Taipei, Rep Cina. 1980;25-27.

160. Asvanich C, Chinapak O, Plengbvanit U and Viranuvatti V. The surgical treatment of jaundice in liver fluke. J Int college Surgeons Thailand 1980. p.1-5.
161. Chandcharoensin C, Viranuvatti V. Tuberculous abscess of the retrosternal thyroid gland displacing the oesophagus. Diagnostic Imaging 1981;50:29-31.
162. Kaewjinda C, Viranuvatti V. Foreign bodies in the cervical oesophagus. Siriraj Hosp Gaz 1981;33:412-6.
163. Viranuvatti V, Damrongsak C, Asvanich C, Chainuvat T, Hitanant S. Hemoperitoneum caused by fasciola hepatica : a case report. Thai J Med 1981;1:22-4.
164. Viranuvatti V, Damrongsak C, Chainuvati C, Vanasin B, Chandrcharoensis C. Cronkhite-Canada syndrome : report of a case with spontaneous recovery. J Med Assoc Thai 1981;65:261-6.
165. Viranuvatti V. Intra-abdominal tuberculosis. In: Prijaynanonda B. Pongaksorn S. ed Tuberculosis. 2nd Ed. Bangkok. Thailand Tuberculosis Association, 1981;323-6.
166. Tan-Ngam Trong D, Vanasin B, Hitanant S, Viranuvatti V. Cetraxate in the treatment of peptic diseases. Thai J Intern Med 1981;3:121-5.
167. Tan-Ngarm Trong D, Vanasin B, Hitanant S, Viranuvatti V. Cetraxate in the treatment of peptic disease. Thai J Intern Med 1982;1:121-5.
168. Viranuvatti V. Progress in gastroenterology. J Int Coll Surg Thai 1982;25:33-42.
169. Bovuorkiti, S and Viranuvatti V, Poisoning by Trichomycin feyers. Siriraj Hosp Gaz 1982;34:307-12.
170. Pausawasdi A, Thongprasoeth S, Viranuvatti V, Benjarasmeeroj S, Dharmadhach A, Diffuse eosinophilic gastritis. J Med Assoc Thai 1982;65:151-7.
171. Norredam K, Chainuvati T, Gimsing P, Hippe E. Viranuvatti V. Plasma cobalamin and transcobalamin in patients with

- primary carcinoma of the liver: a study from Thailand. Scand Gastroenterol 1982;229-32.
172. Viranuvatti V. Some studies in carcinoma of liver in Thailand. The liver edit. Balasegaram M. Kuala Lumpur. Malaysia 1982;9-13.
173. Plengvanit U, Chearanai O, Asvanich C. and Viranuvatti V. Approach to the palliative treatment of primary liver cancer. Selective of patients and clinical assessment. The liver, edited by Balasegaram M Kuala Lumpur, Malaysia 1982;37-47.
174. Asvanich C; Chearanai O, Plengvanit U and Viranuvatti V. Surgical treatment of obstructive jaundice due to opisthorchis, a preliminary report. The liver edited by Balasegarm. W.Kuala Lumpur, Malaysia 1982;175-184.
175. Hitanant S. Thongcharoen P. Panpatana P, Jaroenvesama N, Viranuvatti V. Serum immunoglobulins in liver abscess in Thailand. J Med Ass Thailand 1983;66:595-608.
176. Hitanant S. Tan-Ngarm Trong D, Panyathanya R, Chinapuk O, Viranuvatti V. Pancreatic function and intestinal absorption in patients with alcoholic cirrhosis. Trop Gastroenterol 1983;4:31-3.
177. Hitanant S. Tan-Ngarm Trong D, Panyathanya R, Chinapuk O, Boonyapisit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopic appearances of hepatic abscesses. Gastrointest Endosc 1983;29:179.
178. Viranuvatti V. Clinical management of viral hepatitis. In: Wasi C, Thongcharoen P, eds. Viral hepatitis in Thailand. Bangkok: Aksornsamiam Press, 1983;47-53.
179. Viranuvatti V. Chainuvat T. Research study on viral hepatitis in medical department. Siriraj In: Wasi C, Thongcharoen P. eds. Viral hepatitis in Thailand. Bangkok: Aksornsamai Press. 1983:151-8.

180. Hitanant S, Thongcharoen P, Panpatana P, Jaroonvesama N, Viranuvatti V. Serum immunoglobulin levels in amoebic liver abscess in Thailand. *Hepatology* 1983;3:1079.
181. Hitanant S, Tan-Ngam Trong D, Panyathanya R, Chinapak O, Viranuvatti V. Pancreatic function and intestinal absorption in alcoholic cirrhotic patients. *Gastroenterology* 1983;84:1188.
182. Hitanant S, Thongcharoen P, Panpatana P, Jaroonvesama N, Viranuvatti V. Serum immunoglobulins in liver abscess in Thailand. *J Med Ass Thailand* 1983;66:595-608.
183. Viranuvatti V. Clinical Features of liver fluke infection of Man. APASL Scientific Meeting. Jan. 12-14, 1984 Bangkok, Thailand p.61-64.
184. Hitanant S, Viranuvatti V. Paraganglioma of the common hepatic duct. *Amer j Gastritis* 1984;79:485-8.
185. Viranuvatti V. Acute diarrhoea disease: current approach to treatment viewpoint from Thailand. *Med Progr* 1984;81:11.
186. Viranuvatti V. Primary liver cancer in Thailand. *Trop Gastroenterol* 1987;5:75-82.
187. Viranuvatti V. Should donor blood be screened for elevated alanine aminotransferase levels? *JAMA SEA* 1985;1:32.
188. Plengvanit U, Chinapak O, Boonyapisit S, Viranuvatti V. Hepatocellular carcinoma and cholangiocellular carcinoma, comparative angiographic study of 127 patients. *Intern Med* 1985;1:16-20.
189. Hitanant S, Viranuvatti V, et al. Exocrine pancreatic function among diabetic patients in Thailand. *Gastroenterology* 1985;88:1420.
190. Hitanant S, Tan-Ngam Trong D, Damrongsak C, Chinapak O, Boonyapisit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopic findings in 203 patients with *Opisthorchis viverrini* infection. *Gastrointest Endosc* 1985;31:151.

191. Hitanant S, Israngkul S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Exocrine pancreatic function in thalassemia and the effect of splenectomy. *Gastroenterology* 1986;90:1461.
192. Plegvanit V, Chearanai O, Aswanich C, Viranuvatti V. Immunotherapy of Primary Liver Cancer. A control study of 51 patients. *J Med Ass Thailand* vol 69 no2 February 1986, p59- 664.
193. Hitanant S, Vannasaeng S, Tan-Ngarm Trong D, Plenvanit U, Viranuvatti V. Exocrine pancreatic function among diabetic patients in Thailand. *Am J Gastroenterol* 1986;81:559-61.
194. Viranuvatti V. Primary carcinoma of liver. *Clinic* 1986;48-51.
195. Norredam K, Chainuvat T, Aldershvile J, Nielsen JO, Viranuvatti V. Hepatitis B antigens and antibody in serum from 41 cases of primary carcinoma of the liver from Thailand. *Scand J Gastroenterol* 1986;21:428-32.
196. Viranuvatti V. The role of medicine in health care and postgraduate training needs in Thailand. *Aust NZ J Med* 1986;294-6.
197. Hitanant S, Tuchinda O, Kachintorn U, Petchroungrong P, Plengvanit U, Viranuvatti V. A comparison of prostaglandin E2 analogue (Enprostil) and ranitidine in the treatment of duodenal ulcer. *Gastroenterology* 1987;92:1436.
198. Hitanant S, Tan-Ngram Trong D, Damrongsak C, Chinapuk O, Boonyapazit S, Plengvanit U, Viranuvatti V. Peritoneoscopy findings in 203 cases patients with opisthorchis infection. *Gastrointest Endosc* 1987;33:18-20.
199. Viranuvatti V. Parasitic diseases of the liver. *Medical Forum* 1987;15-20.
200. Viranuvatti V. Parasitic conditions in surgery 6th Biennial general scientific meeting Ass. Surg S-E Asia Bangkok 1987; p.4.

201. Hitanant S, Tachinda P, Kachintorn U, Petchroungrong B, Plengvanit U, Viranuvatti V. A comparison of prostaglandin f₂ analoque (Enprostill) and ranitidine in the treatment of duodenal ulcer. *Gastroenterology* 1987;92:1436.
202. Viranuvatti V. Overview on Variceal Bleeding: Proceeding of a symposium on Management of Variceal Bleeding. Park-Davis 1989; p.5-9.
203. Viranuvatti V. Amoebiasis and other parasitic diseases of the liver. *Jour Gastroent and Hepatology* 1989;4:563-579.
204. Vanachayankul V, Wattanasirichaigoon S, Letochavarit M, Charudin S and Viranuvatti V. CT and US findings of a rare case of amoebic liver abscess rupturing into the pericardial cavity *Gastroenterologia Japonica* 1990;5:503-507.
205. Viranuvatti V. Controversies in tropical liver disease. *Int Med* 1990;143:144.
206. Viranuvatti V. *Gastroenterology, Past Present and Future*. *Siriraj Med Gaz* 1991;43:417-423.
207. Viranuvatti V and Vanachayangkul V. Amoebiasis in Thailand *JAMA (SEA)* 1991;7:9-11.
208. Hawkey CJ, Holmes CH, Chainuvati T, Viranuvatti V, Smith PG, Toghil PJ, Baldwin RW. Discrimination between Normal and Malignant Hepatocytes in Man by the Monoclonal Antibody RL 23/36: Comparison with the Cal and 791T/36 Monoclonal Antibodies. *Siriraj Hospital Gaz.* 1992;8:584-585.
209. Viranuvatti V. Student with teacher, 2nd part *Siriraj Hospital Gaz.* 1993;43:176-178.
210. Viranuvatti V. First Thai Intern in USA after Second World War. *Siriraj Hospital Gaz.* 1993;46:580-582.
211. Viranuvatti V, Luengrojanakul P, Kachintorn U, Tanwadee T. Compications of Typoid fever. presented at Indonesian Congress of Gastroenterology, Endoscopy and Hepatology, Bandung, Indonesia. December 4, 1993 (in press)

212. Viranuvatti V. and Vanacharayangkul V. Typhoid Fever: Past and Present JAMA (SEA)1994;10:9-10.
213. Viranuvatti V. Parasites of the Liver Proc. of Asia Pacific Congress of Gastroenterology. September 6-9, 1995.
214. Keawprom P, Luengrojanakul P, Viranuvatti V. Primary Hepatic Leiomyosarcoma: Report of Two cases. Thai J Gastro 1995; vol 1 no 1:24-26.
215. Viranuvatti V. Parasitic Liver Diseases. Asian Medical News. CME Annual 1995 p.35-38.
216. Viranuvatti V. Asia Pacific of Gastroenterology by the President of Gastroenterology at Yokohama, Japan. Siriraj Hosp Gaz 1997, vol 39, no1, January, p46-50.
217. Chutima Pramoolsinsap and Vikit Viranuvatti. Salmonella hepatitis. J. of Gastro. And Hepato.1998;13:745-750
218. Vikit Viranuvatti. Intra-abdominal Tuberculosis. Medical Progress. 1999;vol 26 no.1, January;15-18.
219. Vikit Viranuvatti. Gastrointestinal: Double pylorus. Journal of Gastroenterology and Hepatology (2000) 15, 1431

อาลัยรัก "อาจารย์วิภิจ" อย่างยิ่ง

เป็นที่เศร้าสลดใจแก่แพทย์, วงศ์การแพทย์ และทุกท่านที่เกี่ยวข้องใน การจากไปของท่านอาจารย์วิภิจ วีรานูวัตต์ เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2544 ซึ่ง ตรงกับวันคล้ายวันสถาปนาโรงพยาบาลศิริราช และเป็นช่วงเวลาที่มีการ ประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี 2544 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง ประเทศไทย ณ โรงแรมรอยัลคลิฟ จ.ชลบุรี ซึ่งบรรดาแพทย์ทั้งหลายที่มาร่วม ประชุมในวันนั้น ต่างก็ร่วมกันแสดงความคารวะด้วยการยืนสงบนิ่ง 1 นาที เพื่อเป็นการไว้อาลัยในการจากไปของท่านอาจารย์วิภิจ

เป็นที่ทราบดีแล้วว่า ท่านอาจารย์วิภิจ เป็นปูชนียบุคคลที่วงศ์การ แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านกล่าว ยกย่อง และบูชาท่านมากที่สุด

ท่านเป็นผู้ที่ก่อตั้งสมาคมแพทย์ต่างๆ เช่นสมาคมแพทย์ระบบทางเดิน อาหารแห่งประเทศไทย, สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย แปะซิฟิก และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

ในระหว่างที่ท่านอาจารย์วิภิจ อยู่ในกรุงวอชิงตันดีซี ได้มีโอกาสรวม การรักษาท่านนายกรัฐมนตรี จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ และได้เดินทางมายังเมือง ฟิลาเดลเฟีย เพื่อเข้าเยี่ยมคารวะท่านศาสตราจารย์นายแพทย์เฮนรี แอล บอคคัส (Henry L. Bockus) ซึ่งเป็นปรมาจารย์ที่มีชื่อเสียงที่สุดของโลก และ เป็นผู้ก่อตั้งการประชุมวิชาการโรกระบบทางเดินอาหารแห่งโลกเป็นครั้งแรก ณ กรุง วอชิงตัน ดี ซี เมื่อพ.ศ.2502 ท่านอาจารย์วิภิจ ได้ถูกซักถามเรื่องมะเร็ง ตับที่ท่านอาจารย์วิภิจจะนำเสนอในการประชุมวิชาการครั้งแรกของสมาคม

The First World Congress of Gastroenterology 1958 นับว่าเป็นเกียรติประวัติสูงสุดที่ท่านอาจารย์วิกีจ ได้รับอนมัติจากศาสตราจารย์บอคัส ให้นำเสนอในการประชุมวิชาการได้ และท่านยังได้กล่าวชมเชยอาจารย์วิกีจว่าเสนอเรื่องได้ดีเยี่ยม

ท้ายที่สุดท่านอาจารย์วิกีจภูมิใจอย่างยิ่งที่ได้รับแต่งตั้งเป็น Honorary Council Member, Japanese Gastroenterological Association และที่ประเทศญี่ปุ่น ท่านอาจารย์ได้รับเกียรติให้กล่าวสุนทรพจน์แทนผู้แทนของต่างประเทศต่อพระพักตร์, ราชวงศ์ของพระเจ้าจักรพรรดิแห่งประเทศญี่ปุ่น

นอกจากนั้นแล้ว ท่านยังได้รับการแต่งตั้งเป็น Councils, Asia-pacific Endoscopic Society และ World Endoscopic Association ส่วนการประชุมวิชาการโรคระบบทางเดินอาหารนานาชาติ ท่านได้เป็นประธานในการจัดการประชุมวิชาการโรคระบบทางเดินอาหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกในประเทศไทย

หนึ่งด้วยบารมีของท่านอาจารย์วิกีจ นำพาให้สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการโรคระบบทางเดินอาหารแห่งโลก (World Congress of Gastroenterology 2002) ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2545 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2545 ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

ข้าพเจ้า ในนามของสมาชิกสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยคนหนึ่ง ที่ได้มีโอกาสเป็นลูกศิษย์, ผู้ร่วมงานวิจัยต่างๆ, การบริการ และด้านวิชาการต่างๆ

ขอด้วยอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ประกอบ
กับคุณงามความดีที่ท่านอาจารย์วิกีจ ได้กระทำมาตลอด จงส่งผลให้ท่าน
อาจารย์ไปสู่สุคติในสัปดาห์พรายภพเทอญ และหากชาติหน้ามีจริง ขอให้ได้เกิด
มาเป็นอาจารย์ของเราอีก

ลูกศิษย์ที่ใกล้ชิดและเคารพรักท่านคนหนึ่ง
ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สวัสดิ์ นิตะนันท์

แต่คุณครูด้วยดวงใจ

อาจารย์วิภิจ วีรานุกวัชต์ เป็นหมอมที่มีวิชาความรู้เป็นเลิศที่สุด ถึงแม้จะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคระบบทางเดินอาหาร แต่ความรู้ทาง General Medicine ก็ยอดเยี่ยมในทุกๆด้าน อาจารย์อ่านหนังสือมาก และ keep up กับ current literature ตลอดเวลา ทำให้อาจารย์ทันสมัยตลอด อาจารย์มีประสบการณ์มาก, พูดเก่ง, lecture เก่ง เป็นที่ชื่นชอบของนักเรียนแพทย์ เพราะอาจารย์จะเอาประสบการณ์ต่างๆมาเล่าให้ฟังทำให้ lecture น่าสนใจยิ่งขึ้น นอกจากนั้นอาจารย์เป็นนักกีฬาที่เล่นกีฬาได้หลายชนิด แต่ที่โปรดปรานเป็นพิเศษคือการเล่นเทนนิส สกุกเกอร์ และปิงปอง อาจารย์เป็นคนอารมณ์ดี คุยสนุก ร้องเพลงเก่ง เต็มร่าสรวล มี sense of humour เรียกว่าเป็น man of all seasons อาจารย์มีพรสวรรค์ที่จะทำให้งานเลี้ยงสนุกสนานมีชีวิตชีวา

อาจารย์เป็นนักบริหารชั้นยอด มีหลายคนเข้าใจผิดคิดว่าอาจารย์บริหารไม่เป็น ครั้งที่อาจารย์เป็นคนบตี อาจารย์ก็แบ่งงานให้อาจารย์ร่วมไทร, อาจารย์ทอง น่าน, อาจารย์สุนทร, อาจารย์ประสงค์ ฯลฯ เพราะฉะนั้นอาจารย์ก็เพียงแค่ประสานงานและวางนโยบายหลัก ส่วนรายละเอียดก็มอบหมายให้แต่ละคนรับผิดชอบกันไป Motto ของอาจารย์คือ "The quickest way to look power is to hold on to it" เมื่องานหลักๆกระจายออกไป อาจารย์ก็มีเวลาว่างที่จะทำงานด้านวิชาการ เพราะฉะนั้นอาจารย์จะสอนหนังสือ Lecture ทั้ง Undergraduate และ post graduate research เข้าร่วมประชุมแทบทุก conference, participate, make usefule comments เล่าประสบการณ์ต่างๆที่น่าสนใจให้เราฟัง

หลัง 14 ตุลาคม มีการแตกแยกอย่างมากในสังคม พวกนักเรียนก็กระด้างกระเดื่อง พวกคนงานก็สไตรค์ สถานการณ์ดูค่อนข้างจะตึงเครียด ขณะนั้นมีคนงานเป็นร้อยชุมนุมอยู่หน้าลานพระรูป ทำการสไตรค์ เรื่องทำท่าจะบานปลาย มีคนเสนอให้เอาตำรวจหรือทหารเรือมาสลายกลุ่มชุมนุม แต่อาจารย์ไม่เห็นด้วย อาจารย์ลงไปคนเดียว ไปพูดคุยกับหัวหน้ามีอบ โดยไม่เกรงกลัวว่าจะถูกทำร้าย และสุดท้ายอาจารย์ก็สามารถโน้มน้าวมีอบให้สลายตัวไปได้

หลังจากอาจารย์เกษียณอายุแล้ว ก็ยังมาทำงานที่ศิริราชทุกวัน อาจารย์ยังเข้าร่วมประชุมวิชาการ, สอนนักเรียน, Round และชักจูงคนไข้และญาติมาร่วมบริจาคให้ โรงพยาบาลศิริราช

อีกอาทิตย์ก่อนอาจารย์จะจากเราไป ข้าพเจ้าได้ไปเยี่ยมอาจารย์ วันนั้นอาการไม่ค่อยดี แต่อาจารย์ก็ยัง Bright และอารมณ์ดี อาจารย์พูดว่า "Kiet, I have no regrets, looking back I did have a wonderful life, no complaint. My daughter is doing well. My wife is OK. The department is OK. I have no worry"

ข้าพเจ้านั่งอึ้งพูดไม่ออก ข้าพเจ้าเชื่อว่าถึงแม้อาจารย์จะจากไปแต่วิญญาณของอาจารย์คงจะวนเวียนอยู่แถวนี้, อยู่แถว GI, อยู่แถวศิริราช คอยสอดส่องดูแลพวกเราตลอดไป

ศ.นพ.ชูเกียรติ อัครวานิชย์

Interhospital GI Conference

นายแพทย์วรัศ บุญราช

หน่วยทางเดินอาหารและโรคตับ รพ.พระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 38 ปี แม่บ้าน ภูมิลำเนากาญจนบุรี

CC : ท้องเสีย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

PI : 3 เดือน PTA มีอาการปวดมวนๆบริเวณท้องช่วงบน แสบร้อน คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหาร ถ่ายเหลวเป็นน้ำหลายครั้ง ไป admit รพ.เอกชนอยู่ 1 สัปดาห์ กลับบ้านถ่ายเป็นปกติแล้ว แต่ยังมีปวดแสบร้อนบริเวณล้นปีเป็น ครั้งคราวและคลื่นไส้บ่อยๆ

1 เดือน PTA เริ่มถ่ายเหลวอีก ถ่ายวันละ 8-10 ครั้ง อุจจาระเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ ไม่มีมูกเลือดปน ไม่มีมันลอย ถ่ายแต่ละครั้งปริมาณไม่มากนัก ถ่ายทั้งกลางวันและกลางคืน มีปวดบีบๆในท้องเป็นพักๆ 2-3 ครั้งต่อวัน ไม่มีปวดเบ่ง กินอาหารได้น้อย ไม่มีไข้ ไปตรวจและรับยาจากคลินิก อาการไม่ดีขึ้น

2 สัปดาห์ PTA รู้สึกท้องบวมโตขึ้นแน่นอึดอัดเล็กน้อย خوابรวมทั้ง 2 ข้าง ไป admit รพ.เอกชนได้รับการรักษาเป็นน้ำเกลือ, ยาปฏิชีวนะหลายอย่างรวมทั้ง ยาถ่ายพยาธิ สุดท้ายได้ยารักษาวัณโรคอาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงขอมารักษาต่อ

Past history :

แข็งแรงดีมาตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง ไม่เคยผ่าตัด

ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์โรค

Personal History:

ดื่มเบียร์นานๆครั้ง ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อ HIV ไม่กินอาหาร
สุกๆดิบๆ

กินยาคุมกำเนิดประจำมา 10 ปี เพิ่งหยุดช่วง 1 เดือนนี้ ไม่ได้ใช้ยา
ประจำอย่างอื่น

Physical examination :

GA: a Thai middle-aged woman looks chronically ill, good
consciousness, well co-operative

VS: BT 37.3⁰C, PR 88/R, RR 20/min, BP 120/60 mmHg.

HEENT: mildly pale, no icterus, mild periorbital edema, multiple small
movable non-tender left cervical LN (0.5 cm), Thyroid gland-
normal, no OC & OHL

CHEST: decreased breath sound and dullness on percussion at left
lower lung

HEART : normal

ABDOMEN: generalized distension and mild tenderness, no
superficial vein dilatation, active bowel sound, shifting
dullness-positive, no organomegaly, no palpable mass

PR : normal sphincter tone, no mass, no rectal shelf

EXTREMITIES : pitting edema 2+ both legs

SKIN : normal, no signs of chronic liver disease

Investigation :

CBC : Hb 11.7 gm%, Hct 34%, MCV 84.9 (82-92), MCH 28 (29-31),
MCHC 33 (32-36)

Wbc 15,600 (N 79%,L 11%,M 5%,E 5%) Platelet 337,000

UA : clear yellow, sp.gr.1.015, protein 2+, sugar 1+, Rbc 15-20/HF,
Wbc 1-5/HF, Epithelium 3-5/HF

Stool : watery, greenish yellow, Rbc 1-2/HF, Wbc 2-3/HF,
ova & parasite-not found, FOBT +ve

Blood chemistry :

FBS 108 mg/dl, BUN/Cr 32/2.6 mg/dl, Na 136, K 4.67, Cl 110, HCO₃
17.3 mEq/L

Corrected Ca 9 mg/dl, PO₄ 3.6 mg/dl, Total cholesterol 149
mg/dl,LDH 496 U/L (114-240)

LFT : TB 0.41 mg/dl, DB 0.24 mg/dl, AST 24 U/L, ALT 26 U/L,AP 58
U/L (39-117) Albumin 2.8 g/dl, Globulin 2.5 g/dl, PT 14.5/12

CXR : left pleural effusion

Further investigations:

Stool culture – NG

Stool for C. difficile toxin A – neg.

Stool fat – neg.

Stool electrolytes :Na = 103.4, K = 29

Stool osmotic gap = 26 mOsm./Kg H₂O

Urine

24 hour - Urine protein = 6.8 gm.

CCr. = 17 cc/min.

Blood

PBS → NCNC, few target cell, few spherocyte

Coomb's test : direct 1+, indirect – neg.

Thyroid function test

T3 = 0.5 (0.9-2.9), T4 = 72.3 (58-142), FT4 = 1.31 (0.932-1.71)

TSH = 1.22 (0.2-4.2)

Ultrasound whole abdomen

Moderate ascites, multiple tiny gallstones, normal-looking liver, no splenomegaly, long segment of thickened wall of small bowel loops.

Mild hydronephrosis of left kidney. Otherwise is normal.

Serology

ANA = 1:40, homogeneous pattern

AntiDNA-neg., AntiSm-neg., AntiRNP-neg., LE cell-neg.

VDRL – nonreactive, ESR = 40 mm/hr.

AntiHIV – neg., HBsAg – neg., Anti HCV – neg.

C3 = 1.14 mg% (0.9-2.1), C4 < 0.03 mg% (0.1-0.4)

Abdominal paracentesis

Clear, straw-colored fluid. Wbc 110 (Mononuclear cell 94%, PMN 16%)

SAAG = 0.8, Total protein = 2.7 gm/dl, Culture – NG,

Cytology – neg. for malignancy, ADA = 12 U/L (N < 60)

Small bowel follow-through

Multiple segments of thickened nodular mucosal fold of small bowel loops

CT whole abdomen

Minimal bilateral pleural effusion, minimal mesenchymal infiltration, moderate ascites, diffuse wall thickening of gastric antrum, small bowel and rectosigmoid. No visualized lymph node enlargement.

ENDOSCOPY

Enteroscope → Normal appearance of mucosa through proximal jejunum

Colonoscope → Normal appearance of mucosa of colon and terminal ileum

Histology

Gastric tissue Bx. → Chronic inflammation, no malignancy

Small bowel biopsy → Jejunal mucosa with focal shortening villi and crypt hyperplasia, increased plasma cell and PMNs in epithelium and lamina propria. No eosinophil, granuloma and organisms seen.

Colon biopsy → Chronic inflammation, no evidence of granuloma and malignancy

Cervical LN Bx. → Reactive lymphoid hyperplasia

EXPLORE LAPAROTOMY

No lymphadenopathy, Grossly normal appearance of GI tract, Mass like lesion at pancreatic head, Normal pelvic organs

Pancreatic head tissue and full-thickness small bowel biopsy at terminal ileum were done.

HISTOLOGY

GB : Chronic calculous cholecystitis

Appendix : Intraluminal neuroma

Pancreatic head tissue : Normal

Small bowel : Presence of vasculitis in muscularis and serosa without vascular thrombosis. Mild lymphoplasmacytic infiltration in muscularis propria. No evidence of granuloma or malignancy.

Tc-99m HUMAN SERUM ALBUMIN IMAGING

The activity is seen in liver, spleen, kidney and urinary bladder that is due to physiologic uptake. Faint accumulation of activity in the lower abdomen is demonstrated 1 hour after injection and progressive accumulation is noted until the end of the study that protein-losing enteropathy in the small intestine is considered.

Imp: Protein-losing enteropathy in the small intestine is considered.

LUPUS BAND TEST

Linear granular deposit along dermo-epidermal junction of IgG, IgM, IgA and C3. Consistent with SLE.

PRIMARY LUPUS-ASSOCIATED PROTEIN-LOSING ENTEROPATHY



นายแพทย์วรัศ บัญราช

หน่วยทางเดินอาหารและโรคตับ รพ.พระมงกุฎเกล้า

Protein-losing enteropathy (PLE) หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียโปรตีนจากซีรัมไปในทางเดินอาหารในปริมาณที่มากกว่าปกติ เป็นผลให้มีภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ โดยปกติเซลล์เยื่อบุอาหารที่หลุดลอก, น้ำคั่งหลังจากตับอ่อนและน้ำดี เป็นแหล่งที่มาเกือบทั้งหมดของโปรตีนภายในร่างกายที่พบในลำไส้ โปรตีนเหล่านี้จะถูกย่อยเป็นกรดอะมิโนซึ่งจะถูกดูดซึมกลับเป็นส่วนใหญ่^{1,2} เหลือที่สูญเสียไปจริงๆ น้อยกว่าร้อยละ 10 ของการเผาผลาญโปรตีนในแต่ละวัน³ แต่ในภาวะ PLE การสูญเสียโปรตีนทางลำไส้นี้อาจเพิ่มขึ้นเป็น 4-5 เท่า เมื่อการสูญเสียโปรตีนนี้มีปริมาณมากกว่าความสามารถของตับที่จะสร้างทดแทน ก็จะเกิดภาวะโปรตีนในเลือดต่ำขึ้น

PLE มีสาเหตุได้มากมาย อาจจัดแบ่งเป็นโรคของลำไส้ที่มีและไม่มี
Ulcerative/Erosive lesions และภาวะที่มีการเพิ่มขึ้นของ Interstitial
pressure ดังตาราง⁴

Ulcerative Diseases

- Erosive gastritis or enteritis
- Neoplasia-carcinoma or Lymphoma
- Crohn's disease
- Pseudomembranous enterocolitis
- Acute graft-versus-host disease

Nonulcerative Diseases

- Giant hypertrophic gastropathy (Menetrier disease)
- Hypertrophic hypersecretory gastropathy
- Viral enteritides
- Bacterial overgrowth
- Parasitic diseases (malaria, giardiasis, schistosomiasis)
- Whipple disease
- Allergic enteritis
- Eosinophilic gastroenteritis
- Gluten-sensitive enteropathy
- Tropical sprue
- Systemic lupus erythematosus

Increased Interstitial Pressure

Congenital intestinal lymphangiectasia

Mesenteric lymphatic obstruction

Tuberculosis

Sarcoidosis

Lymphoma

Retroperitoneal fibrosis

Increased central venous pressure

Constrictive pericarditis

Congestive heart failure

อาการสำคัญของ PLE คือ อาการบวมบริเวณ dependent area จากการลดลงของ Plasma albumin และ Plasma oncotic pressure โปรตีนชนิดอื่นก็มีการสูญเสียไปด้วยเช่นกันโดยไม่ขึ้นกับน้ำหนักโมเลกุล สำหรับโปรตีนที่มีค่าครึ่งชีวิตยาวและมีความสามารถในการเพิ่มการผลิตจำกัด เช่น Albumin, Immunoglobulin M,G,A, Fibrinogen, Ceruloplasmin และ Alpha-1 antitrypsin จะมีแนวโน้มที่จะมีระดับในเลือดต่ำกว่าโปรตีนที่มี Rapid turn over rate เช่น Insulin และ Immunoglobulin E ระดับโปรตีนในเลือดที่ต่ำชนิดอื่นนอกจาก albumin มักไม่ทำให้เกิดอาการ hypogammaglobulinemia ที่เกิดขึ้นไม่ได้เพิ่มโอกาสของการติดเชื้อซ้ำซ้อน การเปลี่ยนแปลงระดับปัจจัยการแข็งตัวของเลือดไม่มีนัยสำคัญ นอกจากโปรตีนแล้ว

ส่วนประกอบของซีรัมอื่น เช่น เหล็ก ไซมัน Trace element ก็อาจมีการสูญเสียไปในลำไส้ด้วย

ภาวะ PLE นี้ควรคิดถึงในผู้ป่วยที่มีโปรตีนในเลือดต่ำ โดยไม่พบสาเหตุอื่น เช่น ภาวะทุพโภชนาการ, Heavy proteinuria หรือ โรคตับที่มีการสร้างโปรตีนได้ลดลง⁴

การตรวจวินิจฉัยภาวะ PLE ประกอบด้วย

1. การตรวจเพื่อยืนยันว่ามีการสูญเสียโปรตีนทางลำไส้

1.1 Radiolabeled tests โดยการฉีดโปรตีนหรือ Polyvinyl pyrrolidone-bound isotopes เข้าทางหลอดเลือดดำ แล้วตรวจนับปริมาณ Isotopes ในอุจจาระ นอกจากจะสามารถวัดปริมาณโปรตีนที่สูญเสียไปแล้ว ยังอาจบอกตำแหน่งที่มีการสูญเสียได้ด้วย แต่มักใช้สำหรับงานวิจัยเท่านั้น

- Chromium 51-tagged albumin ถือเป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยภาวะนี้ เนื่องจากไม่มีผลบวกและผลลบปลอม³
- Technitium 99m-labeled albumin
- Indium 111-labeled plasma transferin
- Iodine 131-labeled polyvinylpyrrolidone

1.2 24-Hour alpha1-antitrypsin clearance นิยมใช้มากกว่าสำหรับการวินิจฉัยทางคลินิกมีความไวร้อยละ 58, ความจำเพาะร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับ Chromium 51-tagged albumin⁵

Alpha1-antitrypsin มีปริมาณร้อยละ 4 ของโปรตีนในซีรัม มีคุณสมบัติดังนี้ น้ำหนักโมเลกุลใกล้เคียงกับ Albumin ไม่ถูกทำลาย, ดูดซึมหรือหลังจากลำไส้^{6,7} ตรวจวัดได้ง่าย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่าง Alpha1-antitrypsin clearance กับระดับ Albumin ในซีรัมและ Fecal loss of radiolabeled albumin ระดับ Alpha1-antitrypsin ที่มากขึ้น 3 เท่าสัมพันธ์กับระดับ Albumin ในซีรัมที่ต่ำกว่า 3 กรัมต่อเดซิลิตร นอกจากนี้ ระดับ Alpha1-antitrypsin clearance จะมากกว่าปกติในคนไข้ที่ถ่ายท้องและคนไข้ที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการแปลผลด้วย โดยระดับ Alpha1-antitrypsin clearance ที่ถือว่ามีการสูญเสียโปรตีนในลำไส้มากกว่าปกติ คือ มากกว่า 24 มิลลิลิตรต่อวันและ 56 มิลลิลิตรต่อวันในคนไข้ที่ไม่มีและมีอาการท้องเสียตามลำดับ⁸

หลักทั่วไปในการรักษาภาวะ PLE ประกอบด้วย

1. การให้สารอาหารโปรตีนทดแทน
2. การรักษาสาเหตุ

สำหรับ PRIMARY LUPUS-ASSOCIATED PROTEIN-LOSING ENTEROPATHY นั้นเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย มีรายงานผู้ป่วย 22 รายในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา^{3,8-26} จากการทบทวนรายงานผู้ป่วยดังกล่าว พบลักษณะสำคัญที่พอสรุปได้ ดังนี้

1. เพศหญิง : เพศชาย = 20 : 2, อายุเฉลี่ย 25 ปี

2. สองในสามของผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยภาวะนี้เป็นครั้งแรกโดยไม่ได้รับการวินิจฉัย SLE มาก่อน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการบ่งชี้ว่าเป็น SLE มาก่อนเป็นเดือนหรือปี
3. ส่วนใหญ่มีอาการสำคัญคือบวม และ Severe hypoalbuminemia (ค่าเฉลี่ย 1.8 กรัมต่อเดซิลิตร, ต่ำสุด 0.7 กรัมต่อเดซิลิตร)
4. เพียงร้อยละ 50 ที่มีอาการท้องเสียร่วมด้วย จากการตรวจอุจจาระไม่มีใครที่มีลักษณะของ Steatorrhea
5. ทุกรายมีผลบวกของ Antinuclear antibody (ANA) มีเพียง 1 รายที่มีผลลบของ ANA ในระยะแรกก่อนการรักษา แล้วต่อมากลับมีผลบวกของ ANA เมื่อระดับโปรตีนในซีรัมสูงขึ้นหลังการรักษา⁽¹⁸⁾ ส่วน Anti-DNA พบผลบวกลดกว่าครึ่ง
6. ระดับ Complement มักต่ำเสมอ
7. ระดับ Alpha2-globulin ในซีรัมสูงขึ้น แสดงว่ามีการสูญเสียเฉพาะโปรตีนที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำออกไปทางอุจจาระเท่านั้น
8. ร้อยละ 70 มีระดับโคเลสเตอรอลในซีรัมสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลจาก³
 - การสูญเสียโปรตีนกระตุ้นให้ตับสังเคราะห์ Lipoprotein มากขึ้น
 - มีการสูญเสีย Lipid-clearing macromolecules ในทางเดินอาหารด้วย

- มีการยับยั้งขบวนการทำลาย Lipoprotein เกิดขึ้น

9. พบภาวะ Lymphocytopenia เพียงร้อยละ 10
10. มีรายงานผู้ป่วย 2 รายมีผลบวกของ Anti-U1RNP²⁰ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรายงานอื่น
11. มีรายงานการใช้ Magnifying endoscopy พบ Duodenal villi บวมโดยมีขนาดต่างๆกัน ซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ช่วยวินิจฉัยภาวะนี้ได้²²
12. เกือบทุกรายมีการตอบสนองที่ดีมากต่อการรักษาด้วย Corticosteroid

พยาธิกำเนิด ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่มีสมมุติฐาน ดังนี้

1. ความผิดปกติของเส้นเลือด

- 1.1 Nonnecrotizing vasculitis of mesenteric/intestinal vessels ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของVascular permeability ต่อโปรตีน แม้จะเป็นสาเหตุที่กล่าวถึงมากที่สุดในทางทฤษฎี แต่จากรายงานผู้ป่วยที่ผ่านมาสามารถแสดงให้เห็นถึง Intestinal venulitis จาก Full-thickness jejunal biopsy เพียง 1 รายเท่านั้น¹²
- 1.2 Increased vascular permeability จาก Lymphokines ต่างๆรวมถึง C3 conversion products เนื่องจากผู้ป่วย

ทุกรายมีการลดลงของระดับ Complement และพบมีการเพิ่มขึ้นของ C3 conversion ในผู้ป่วยบางราย¹⁴

2. Chronic lupus enteritis จากการตรวจชิ้นเนื้อของลำไส้ในผู้ป่วย SLE พบว่าร้อยละ 96 มีลักษณะของ Submucosal edema, villous atrophy และ inflammatory cellแทรกอยู่²⁷ แต่พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่มีอาการทางคลินิกของ PLE
3. Steroid responsive lymphangiectasia มีรายงานผู้ป่วย 2 รายพบภาวะนี้จากการตรวจชิ้นเนื้อลำไส้^{13,24} อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี Steatorrhea, Lymphocytopenia และ Hypocholesterolemia จึงไม่สนับสนุนทฤษฎีนี้
4. อื่นๆ ได้แก่ Bacterial overgrowth, ความผิดปกติของ Bile acid metabolism และ Thrombosis^{22,28}

Clinical clues

1. ผู้ป่วยหญิงอายุน้อยที่เป็นหรือไม่เป็น SLE
2. Anasarca และ Hypoalbuminemia
3. ไม่พบสาเหตุอื่น ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ โรคตับ และ Heavy proteinuria

การรักษา

เกือบทุกรายมีการตอบสนองที่ดีมากต่อการรักษาด้วย Corticosteroid ในขนาด 40-60 มิลลิกรัมต่อวัน มีรายงานผู้ป่วยเพียง 1 ราย

ที่ต้องใช้ Azathioprine 100-150 มิลลิกรัมร่วมกับ Corticosteroid²¹ และมีอีก 1 รายเท่านั้นที่ไม่ตอบสนองต่อ Corticosteroid และจำเป็นต้องใช้ Cyclophosphamide¹⁹ นอกจากนี้มีรายงานผู้ป่วยบางรายที่ต้องการ Gluten-free diet ร่วมไปกับการรักษาด้วยยา^{29,30}

การพยากรณ์โรค

ส่วนใหญ่มีการพยากรณ์โรคที่ดี³¹ มีเพียงร้อยละ 30 ที่มี Relapse หลังหยุดยาหรือลดขนาดยาไปนานโดยเฉลี่ย 20 เดือน²³

References:

1. Jeffries GH, Holman HR, Sleisenger MH. Plasma proteins and the gastrointestinal tract. N Engl J Med 1962;266:652
2. Waldmann TA, Wochner RD, Strober W. The role of the gastrointestinal tract in plasma protein metabolism. Studies with ⁵¹Cr-albumin. Am J Med 1986;46:275
3. Walmann TA, Wochner RD, Strober W. The role of the gastrointestinal tract in plasma protein metabolism. Studies with ⁵¹Cr-albumin. Am J Med 1969;46:275
4. Marc S. Levin. Causes of protein-losing enteropathy. In: Tadataka Yamada et al. Textbook of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999:1752

5. Quigley EMM, Ross IM, Haeney MR, Holbrook IB, et al. Reassessment of fecal alpha1-antitrypsin excretion for use as a screening test for intestinal protein loss. J Clin Pathol 1987;40:61-6
6. Bernier JJ, Florent C, Desmazures C, et al. Diagnosis of protein-losing enteropathy by gastrointestinal clearance of alpha1-antitrypsin. Lancet 1978;2:763
7. Florent C, L'Hirondel C, Desmazures C, et al. Intestinal clearance of alpha1-antitrypsin: A sensitive method for the detection of protein-losing enteropathy. Gastroenterology 1981;81:777
8. Strygler B, Nicor MJ, Santangelo WC, et al. Alpha1-antitrypsin excretion in stool in normal subjects and in patients with gastrointestinal disorders. Gastroenterology 1990;99:1380
9. Pachas WN, Linscher WG, Pinals RS. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. Am J Gastroenterol 1971;55:162-7
10. Trentham DE, Masi AT. Systemic lupus erythematosus with a protein-losing enteropathy. JAMA 1976;236:287-8
11. Tsukahara M, Matsuo K, Kojima J. Protein-losing enteropathy in a boy with systemic lupus erythematosus. J Pediatr 1980;97:778-80

12. Weiser MM, Andres GA, Brentjens JR, Evans JY, Reichlin M. Systemic lupus erythematosus and intestinal venulitis. *Gastroenterology* 1981;81:570-9
13. Chase GJ, O'Shea PA, Collins E, Brem AS. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. *Hum Pathol* 1982;13:1053-5
14. Takagi S, Oshimi K, Sumiya M, Gonda N, Kano S, Takku F. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. *Am J Gastroenterol* 1983;78:152-4
15. Wood ML, Foulds IS, French MA. Protein-losing enteropathy due to systemic lupus erythematosus. *Gut* 1984;25:1013-5
16. Monballyu J, Hauglustaine D, Grebos K, Desmet V, Michielsens P. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. *Digestion* 1985;31:243-6
17. Casteneda S, Moldenhausser F, Herrero-Beaumont G, Yanez R. Protein-losing enteropathy as the initial manifestation of systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 1985;12:1210-12
18. Heck LW, Alarcon GS, Ball GV, et al. Pure red cell aplasia and protein-losing enteropathy in a patient with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheumatol* 1985;28:1059-61

19. Azais-Noblinski B, Liscia G, Tubiana JM, Marsot-Dupuch K. Lupus erythemateux aigu dissemine associe a une enteropathie exsudative. *Ann Radiol* 1988;31:183-7
20. Edmunds SEJ, Ganju V, Beveridge BR, French MA, Quinlan MF. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. *Aust N Z J Med* 1988;18:868-71
21. Benner KG, Montanaro A. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus: diagnosis and monitoring immunosuppressive therapy by alpha1-antitrypsin clearance in stool. *Dig Dis Sci* 1989;34:132-5
22. Kobayashi K, Asakura H, Shinozawa T, et al. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus. Observations by magnifying endoscopy. *Dig Dis Sci* 1989;34:1924-8
23. Douglas AP, Nancy AC. Lupus-associated protein-losing enteropathy. *Arch Intern Med* 1990;150:1806-10
24. Edworthy SM, Fritzler MJ, Kelly JK, McHatti JD, Shaffer EA. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus associated with intestinal lymphangiectasia. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1398-1402
25. Garcia-Consuegra J, Merino R, Alonso A, Goded F. Systemic lupus erythematosus: A case with unusual manifestations and

- favourable outcome after plasmapheresis. Eur J Pediatr 1992;151:581-2
26. Rose F.Molina, Raynorda F.Brown, Abraham Gedalia, Luis R.Espinoza. Protein-losing enteropathy as the initial manifestation of childhood systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 1996;23:1269-71
27. Nadorra RL, Nakazato Y, Landing BH. Pathologic features of GI tract lesions in Childhood-onset SLE. Pediatr Pathol 1987;7:245-59
28. Bazinet P, Marin GA. Malabsorption in SLE. Am J Dig Dis 1971;16:460-6
29. Breaster A, Varkel Y, Horn Y. Malabsorption and SLE. Arch Intern Med 1989;149:1901
30. Rustagi AK, Peppercorn MA. Gluten-sensitive enteropathy and SLE. Arch Intern Med 1988;148:1583-4
31. พ.อ.หญิง ไพจิตต์ อัครธนบดี, พ.อ.หญิง พรจิตตา ชัยอำนาจ, พ.ต.หญิง ธนพร อินทรคัมภ์, พ.ต.ชาติรี เปี่ยมศิริ. Gastrointestinal manifestation and related liver, biliary disorders in SLE. เวชสารแพทย์ทหารบก 2541;51:107-20

Acute Gastric Dilatation



พญ.ศิริวรรณ ฉายสุวรรณ

หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร รพ.ราชวิถี

ภาวะนี้เป็นภาวะที่มีผู้ค้นพบ และสนใจศึกษามานานตั้งแต่ปี 1842 โดย Von Rokitansky แต่มีการสับสนเนื่องจากมีหลายชื่อ ซึ่งมักจะตั้งตามสาเหตุ เช่น Acute Gastrectasia, Gastrorrhea, Gastric Paralysis, Acute Postoperative Dilatation of the Stomach, Acute Gastromesenteric Compression, Cast Syndrome และ Acute Paresis of Stomach

สาเหตุ

ในสมัยก่อนมักจะพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังจากการผ่าตัด แต่ปัจจุบันพบน้อยลง เนื่องจากมีการดูแลหลังการผ่าตัดที่ดีขึ้น สาเหตุในปัจจุบันที่พบบ่อย

1. จากการผ่าตัด

- การบังเอิญใส่ ET-Tube เข้าไปในหลอดอาหาร

- การดมยา
 - การผ่าตัด Nissen Fundoplication
2. หลังจากอุบัติเหตุไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตามโดยครั้งหนึ่งเกิดจากอุบัติเหตุที่ช่องท้องส่วนที่เหลือ เกิดหลังจากอุบัติเหตุที่บริเวณอื่น
 3. ภาวะ anorexia nervosa ทำให้เกิดภาวะนี้ได้โดยจากสภาพทางจิตและอารมณ์ของผู้ป่วยที่จะต่อต้านการรับประทานอาหาร ทำให้มีอาการอาเจียนและสูญเสียไปแต่สเต็ม เกิดภาวะ acute gastric dilatation และยังมีปัจจัยอื่น เช่นจากยา Amitriptyline และ Orphenadrine ทำให้เกิด paralytic ileus แต่ยังไม่เป็นที่ยืนยันแน่นอน
 4. ภาวะ Bulimia Excess ทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมต่ำ
 5. Neurological Conditions เช่น Cerebral Palsy, Duchenne Muscular Dystrophy เกิดภาวะ smooth muscle degeneration
 6. Psychogenic Aerophagia
 7. Cast Syndrome มีปัจจัยที่ทำให้เกิดคือ hyperextension และเพิ่ม lumbar lordosis ร่วมกับเกิด narrow angle ระหว่าง superior mesenteric artery และ aorta ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ transverse duodenum ผ่าน
 8. สาเหตุอื่นที่พบน้อย เช่น หลังการทำ endoscope, variceal sclerotherapy, drug overdose, percutaneous endoscopic gastrostomy, acute pancreatitis และ retroperitoneal tumor

พยาธิวิทยา

ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ได้มีผู้พยายามอธิบายไว้เช่น Rokitansky ในปี 1842 คิดว่าเกิดจากการที่ transverse duodenum ถูกกดโดย superior mesenteric artery แต่ถูกค้ำโดย Dragstedt และคณะ ปี 1922 ซึ่งทำการทดลองผูก Duodenum ของสุนัขแล้วไม่พบภาวะ gastric dilatation ทำให้เชื่อว่าภาวะ gastric dilatation ทำให้เกิดแรงกดโดยตรงต่อ duodenum มากกว่าเป็นผลจาก duodenum ถูกกด

นอกจากนี้ภาวะ gastric dilatation ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิต ได้ดังรูปที่ 1 โดย Engler และคณะ (1965) ศึกษาเกี่ยวกับ Blood Pressure, Pressure ของ IVC และ cardiac output ในสุนัขที่เกิดภาวะ gastric dilatation พบว่าสุนัขมีภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นผลจากการลดลงของ venous return โดย mechanical obstruction ของ dilated stomach ต่อ abdominal IVC ซึ่งมีรายงานสนับสนุนทางอ้อมจาก Robinson และคณะทำ angiogram พบว่ามีการแคบลงของ IVC ที่ระดับของ diaphragm ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของ intraabdominal pressure

นอกจากนี้ในการศึกษาในสุนัขพบว่ามี การเพิ่มของ portal venous pressure ด้วยจาก direct pressure ต่อ portal vein ทำให้เกิด splanchnic pooling of blood, เกิด hypoxia และ metabolic acidosis ตามมา และยังมีภาวะ volume depletion จาก fluid loss ในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นตัวเสริมให้เกิดภาวะ shock หรืออีกกรณีหนึ่งที่เป็นสาเหตุ

ของ shock คือเป็นภาวะ reflex mechanism ที่ส่งผ่าน splanchnic nerve โดย William ได้ทดลองตัด splanchnic nerve ก่อนทำให้เกิด gastric dilatation ในสุนัขแล้วไม่เกิดภาวะ shock

ส่วน Koley และ Roy ได้ทดลองในหนู, แมว พบว่าเกิดภาวะ bradycardia, prolong PR Interval ซึ่งการทำ vagotomy ก่อนจะช่วยป้องกันการเกิดได้ ดังนั้นน่าจะมี viscerocardiac reflex ที่เป็นส่วนร่วมในการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิต

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการแน่นบริเวณลิ้นปี่, คลื่นไส้, อาเจียน โดยลักษณะของอาเจียนจะเป็นลักษณะ persistent overflow type โดยมีสี bile stained, no feculent odor, neutral pH ซึ่งเกิดจากการมีการ neutralize ด้วย duodenal content ที่มีฤทธิ์เป็นด่าง

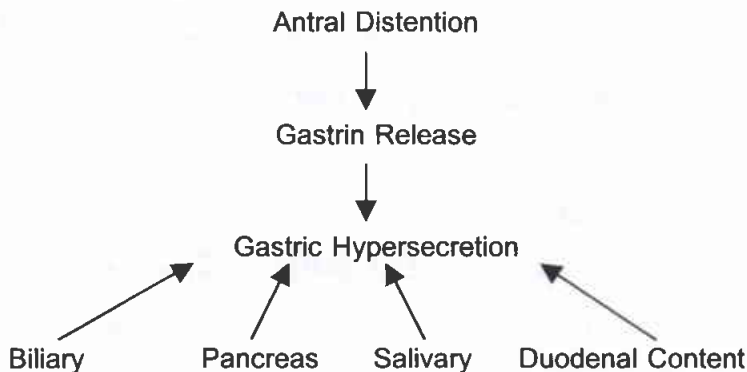
การตรวจร่างกาย

อาจตรวจพบว่าผู้ป่วยมี Pale, Tachycardia หรือ Bradycardia

Abdomen : epigastric distention, marked hyperresonance and succussion splash positive

วินิจฉัย

confirm ด้วย Plain Film abdomen หลังใส่ NG Tube จะได้ content ในปริมาณหลายลิตร เกิดจากภาวะ gastric hypersecretion อันเป็นผลจากภาวะ antral distention ร่วมกับ secretion จากที่อื่น ๆ ดังรูปที่ 2



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อาจตรวจ Acid Base imbalance, BUN เพิ่มขึ้นได้

การวินิจฉัยแยกโรค

1. Mechanical Bowel Obstruction
 2. Acute Abdominal Vascular Emergencies
 3. Benign Pyloric Obstruction จาก Peptic Ulcer
- ซึ่งคงต้องใช้ประวัติ และการตรวจร่างกายมาช่วยแยก

ภาวะแทรกซ้อน

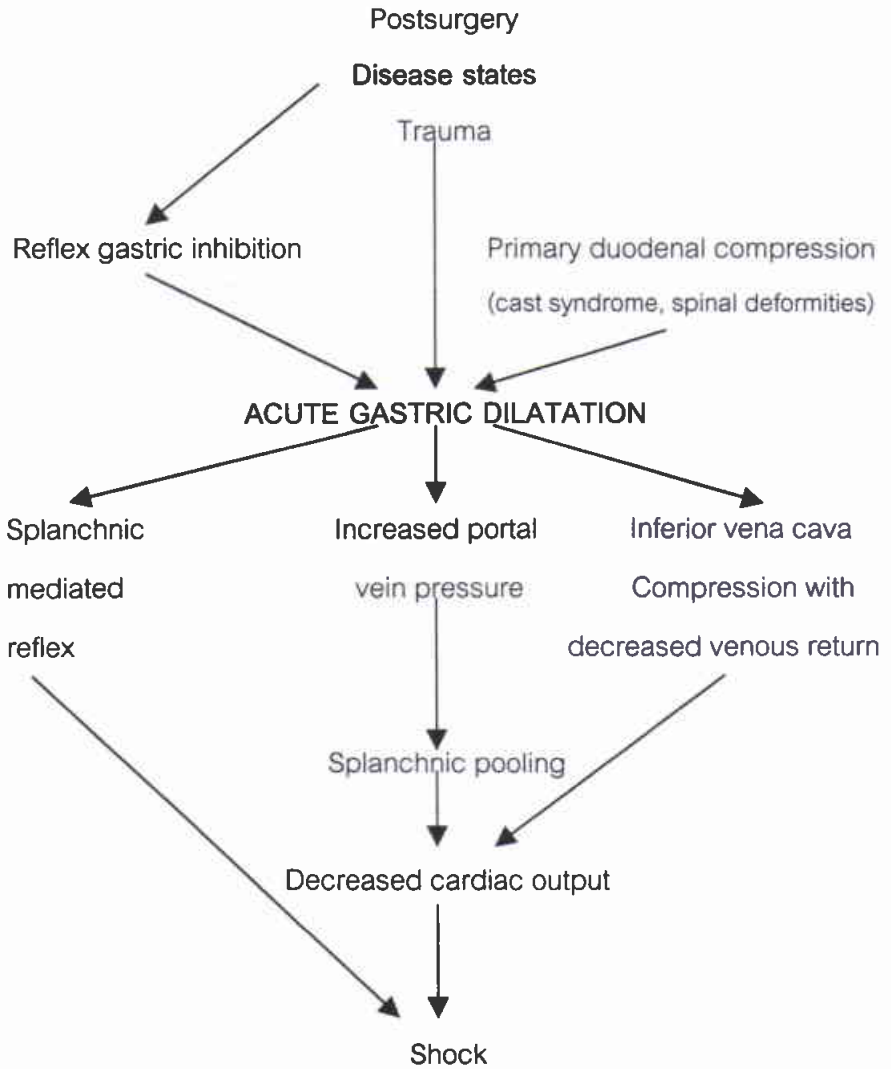
respiratory compromise, aspiration pneumonitis, gastric ischemia, air in intraportal, spontaneous rupture, death

การรักษา

1. ครอบคลุมไปด้วย Decompression : nasogastric aspiration ต่อด้วย low intermittent suction จนกว่า อาการจะดีขึ้น
2. Hydration and Nutrition : การให้สารน้ำและแก้ไขภาวะความผิดปกติ ทางเมตตาบอลิซึม
3. Drug : Prokinetics, Antiemetics
4. Surgery : Jejunal feeding tube ในกรณี Cerebral Palsy, Gastrostomy ในกรณีที่ recurrent บ่อย

พยาธิวิทยา :

รูปที่ 1



References:

1. Bockus Gastroenterology, 5th Ed., Vol. 1, W.B. Saunders, Philadelphia, 1995. P.827-833.
2. Kasenally AJ, Felice AG, Logie JRC. Acute gastric dilatation after trauma. Br Med J 1976; 2: 21.
3. Castell DO, Jacoby WJ. Gastrectasia of unknown etiology. Am J Gastroenterol 1967; 48: 343-348.
4. Rimer DG. Gastric distention without mechanical obstruction. Arch Intern Med 1966; 117: 287-299.
5. Jennings KP, Klidjian AM. Acute gastric dilatation in anorexia nervosa. Br Med J 1974; 2: 477-478
6. Brook GK. Acute gastric dilatation in anorexia nervosa. Br Med J 1977; 2: 499-500.
7. Bessingham D. Acute gastric dilatation in anorexia nervosa. Br Med J 1977 Oct 8; 2 (6092) : 959.
8. Barohn RJ, Levine EJ. Gastric hypomotility in Duchenne's muscular dystrophy. N Engl J Med 1988 Jul 7; 319(1) : 15-8.
9. Ricci M, Perego P. The plaster cast syndrome 2 cases of intestinal gastric emphysema. (Abstract). Minerva Chir 1980 Nov 30; 35 (22): 1781-7.

10. Vautier G, Scott BB. Early acute gastric dilatation following percutaneous endoscopic gastrostomy. *Gastrointest Endosc* 1995 Aug; 42(2): 189.
11. Ghosh S, Eastwood MA, Palmer KR. Acute gastric dilatation. A delayed complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Gut* 1993 Jun; 34(6) : 859-60.
12. Ahmed ME, Ahmed ME, Fedail SS. Acute Gastric Dilatation following upper gastrointestinal endoscopy.(Abstract) *Endoscopy*. 1985 May; 17(3): 117-8.
13. Lee CS, Mangla JC. Superior mesenteric artery compression syndrome. *Am J Gastroenterol* 1978 Aug; 70(2): 141-50.
14. Shammash JB, Rubesin SE, Levine MS. Massive gastric distention due to duodenal involvement by retroperitoneal tumors. *Gastrointest Radiol* 1992 Summer; 17(3): 214-6.
15. Murray WJG. Massive gastric distension in acute pancreatitis - a report of two cases. *Postgrad Med J* 1984; 60: 631-633.
16. Backett SA. Acute Pancreatitis and gastric dilatation in a patient with anorexia nervosa. *Postgrad Med J* 1985; 61: 39-40.
17. Benson JR. Massive gastric dilatation and acute pancreatitis-a case of the "Ramadan syndrome" (Letter). *Postgrad Med J* 1992; 68: 689.

18. Sabanathan K, Dean J Carr-Locke D, Pohl JE. Acute gastric dilatation after endoscopic injection sclerotherapy. Lancet 1984 Jun 2; 1(8388): 1240-1.
19. How J, Strachan RW. Acute dilatation of stomach as late complication of drug overdose. Br Med J 1976 Mar 6;1 (6009): 563-4.
20. Koyazounda A, LE Baron JC. Gastric necrosis caused by acute gastric dilatation. Total gastrectomy. Recovery. (Abstract). J Chir (Paris) 1985 Jun-Jul; 122 (6-7) : 403-7.
21. Saul SH, Dekker A, Watson CG. Acute gastric dilatation with infarction and perforation. Report of fatal outcome in patient with anorexia nervosa. Gut 1981 Nov; 22(11) : 978-83.
22. Reeve T, Jackson B. Near-total gastric necrosis caused by acute gastric dilatation. (Abstract) South Med J 1988 Apr; 81(4): 515-7.
23. Benson MD. Adult survival with intrahepatic portal venous gas secondary to acute gastric dilatation, with a review of portal venous gas. (Abstract) Clin Radiol 1985 Jul; 36(4) : 441-3.
24. Celoria G, Nardini A. Intraportal air secondary to gastric dilatation. A Clinical case. (Abstract) Minerva Chir 1994 Apr; 49(4): 371-3.
25. Lin CY. et al. Emphysematous gastritis secondary to acute gastric dilatation. J Gastroenterol Hepatol 1995 Sep-Oct; 10(5): 612-5.

26. Berkman N, Simon Z. Acute gastric dilatation causing respiratory failure and "tension pneumothorax" in an elderly women with a diaphragmatic hernia. (Abstract). Chest 1993 Jul; 104(1): 317-8.
27. Shellito PC, Warshaw AL. Idiopathic intermitient gastroparesis and its surgical alleviation. (Abstract) Am J Surg 1984 Sep; 148(3): 408-12.

ปฏิทินการประชุมวิชาการที่น่าสนใจ

25-27 กรกฎาคม 2544

ประชุมวิชาการกลางปี 2544

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ณ โรงแรมริเจนท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี

4-7 กันยายน 2544

"The Eighth Triennial World Congress of the International Society of
Diseases of the Esophagus"

ที่ Sao Paulo, Brazil หรือ e-mail "mlosso@uol.com.br"

23-28 กันยายน 2544

Asia Pacific Digestive Week

ที่ Sydney, Australia หรือ e-mail "gesa@racp.edu.au

9-13 พฤศจิกายน 2544

The AASLD's 52nd Annual Meeting and Postgraduate Course

ที่ Dallas, TX at the Wyndham Anatole หรือ www.aasld.org

24 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2545

12th World Congress of Gastroenterology 2002,

in Bangkok, Thailand

หรือ e-mail "wcog2002@congreg.nl หรือ www.omed.org

19-22 พฤษภาคม 2545

Digestive Disease Week (DDW)

San Francisco, CA, USA

ประชุมวิชาการกลางปี 2544
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
25-27 กรกฎาคม 2544
ณ โรงแรมริเจนท์ ซะอ่ำ, เพชรบุรี

วันพุธที่ 25 กรกฎาคม 2544

- | | |
|-------------|--|
| 13.00-13.15 | Opening remark |
| 13.15-13.30 | In memory of Professor Vikit Viranuvatti |
| 13.30-15.00 | GERD
นพ.สมชาย สีลากุลดวงศ์
นพ.สุริยะ จักกะพาก
พญ.โสมศรี โสมิตชัยวัฒน์ |
| 15.00-15.30 | Coffee Break |
| 15.30-17.00 | GI problem in Geriatric Patients
นพ.บัญญัติ โอวาทพิารพร
นพ.พิศาล ไม้เรียง
นพ.องอาจ ไพรสณชรากร
นพ.อุดม คชินทร |
| 18.00-20.00 | Dinner Symposium
Practical Points in Gastroenterology and
Hepatology
นพ.ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล และคณะ |

วันพฤหัสบดีที่ 26 กรกฎาคม 2544

- 07.30-09.30 Breakfast Symposium
A practical approach to the management of
Hepatitis C: Problem based interactive session
นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี
นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์
นพ.ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล คำเนินการอภิปราย
- 09.30-10.30 Genetic aspects in Gastroenterology
นพ.ชินันท์ ลิ้มวงศ์
- 10.30-11.00 Coffee Break
- 11.00-12.00 Intestinal pseudo-obstruction
นพ.ศตวรรษ ทองสวัสดิ์
- 12.00-13.30 Lunch Symposium "Update Management on
Endoscopy" (Highlight from Belgium)
พ.ศ.อ.นพ.วรพันธ์ เสาวรส
นพ.บัญชา โอวาทพารพร
พอ.นพ.สุรพล ชื่นรัตนกุล
พญ.โณมศรี โฉมิตชัยวัฒน์
นพ.ยุทธนา ศตวรรษธำรง
- 13.30-15.00 Approach and management of acute cholangitis
นพ.ทวีสิน ต้นประยูร
นพ.ยุทธนา ศตวรรษธำรง
นพ. ชรินทร์ เอื้อวิไลจิต

15.00-15.30	Coffee Break
15.30-17.00	Cholestatic Liver Disease นพ.เต็มชัย ไชยญาติ นพ.ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล พอ.นพ.อนุชิต จูฑะพุทธิ
17.00-17.30	ประชุมสมาคม

วันศุกร์ที่ 27 กรกฎาคม 2544

07.30-09.30	Breakfast Symposium Is HBV related cirrhosis the end of the road? นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์
09.30-10.30	GI in systemic disease นพ.ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล
10.30-11.00	Coffee Break
11.00-12.00	Ischemic Bowel Disease พญ.ชุติมา ประมูลสินทรัพย์
12.00	ปิดการประชุม

แบบฟอร์มการลงทะเบียน / จองห้องพัก
การประชุมวิชาการกลางปี 2544
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
วันที่ 25-27 กรกฎาคม 2544
ณ โรงแรมริเจนท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี

ชื่อ.....นามสกุล.....

รพ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

1. ค่าลงทะเบียน

สมาชิก 1,200 บาท

ไม่ใช่สมาชิก 1,400 บาท

2. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

3. ค่าห้องพักโรงแรมริเจนท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี

ห้องเดี่ยว 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า)จำนวน.....ห้อง

ห้องคู่ 1,400 บาท (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
(โปรดมัดจำค่าห้องพัก 1 คืนเท่านั้น)

4. Check in.....Check out.....

5. จ่ายเงินสด
 จ่ายเช็ค (ต่างจังหวัดเพิ่มอีก 20 บาท เป็นค่าโอน)
(เช็คสั่งจ่าย "สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย")
6. สมาคมจะไม่คืนค่าลงทะเบียนและค่าห้องพัก หากท่านยกเลิก
6. ไม่รับลงทะเบียนและจองห้องพักทางโทรศัพท์

ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนได้ที่ :

นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี

ตึกผะอบ ชั้น 1 สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร

รพ.ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรสาร 411-5013, 412-0586

บรรณาธิการแถลง

พวกเราทุกคนคงมีความรู้สึกไม่แตกต่างจากผม สำหรับข่าวคราวของ อาจารย์วิภิจ วิจารณ์วัตต์ ที่จากพวกเราไปอย่างไม่มีวันกลับเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2544 ที่ผ่านมา

ผมโชคดีที่ได้มีโอกาสเป็นทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน เพลโลว์ในสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งเป็นผู้ร่วมงานกับอาจารย์ ทำายุคยังมีโอกาสเป็นผู้ดูแลอาจารย์จนวาระสุดท้ายของอาจารย์

อาจารย์วิภิจ ในสายตาของพวกเราชาวแพทย์ หรือหมอวิภิจที่ประชาชนทั่วไปรู้จักดี เป็นแพทย์ในจำนวนไม่มากนักของแพทย์ไทยที่มีความรู้ ความสามารถในทุกๆ ด้าน ท่านเป็นอย่างนั้นจริงๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิชาการ งานวิจัย งานบริการ งานบริหาร งานรณรงค์บันเทิง กีฬา ฯลฯ ท่านเป็นเลิศได้ในทุกๆ ด้าน แต่นี่ต่อไปคงไม่ได้เห็นความสามารถของอาจารย์อีก ยกเว้นความทรงจำที่ดีๆ ซึ่งผมภูมิใจอย่างยิ่งที่จะบรรจุประวัติ ตลอดจนผลงานของอาจารย์และเพื่ออาจารย์วิภิจ ผมจึงได้โดยเปลี่ยนแปลงหน้าปกของจุลสารฉบับนี้ ให้เป็นฉบับอนุสรณ์สำหรับอาจารย์วิภิจ วิจารณ์วัตต์ อาจารย์แพทย์ผู้ยิ่งใหญ่ของท่านนี้

ผมมีความจำเป็นต้องออกจุลสารฉบับนี้ล่าช้าไปกว่ากำหนด เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

ฉบับนี้เนื้อหาต่างๆ ยังคงครบเช่นเดิม ยกเว้น Journal Watch ที่ต้องหยุดไป เนื่องจากพื้นที่ที่จำกัดของกระดาษ

ขณะนี้ถ้าพวกเรามีโอกาสเข้า website ของสมาคม คงจะได้มีโอกาสดูจุลสารทาง website แล้วนะครับ อีกไม่นานเราจะรวบรวมจุลสารฉบับเก่าๆ แล้วท่านจะสามารถค้นหาบทความหรือรายงานการประชุมย้อนหลังได้ทาง website

สำหรับกิจกรรมของสมาคม และชมรมต่างๆเราจะพยายามใส่ไว้ในจุลสาร และ website ให้ update เร็วที่สุด เนื่องจากขณะนี้ชมรมต่างๆมีกิจกรรมที่จัดขึ้นในหลายๆด้าน โดยเฉพาะด้านวิชาการเป็นจำนวนมากค่อนข้างบ่อย สิ่งที่ยากจะเรียนเชิญชวนพวกเราทุกท่านก็คือเราจะมีการจัดประชุมวิชาการกลางปี 2544 ของสมาคมในวันที่ 25-27 กรกฎาคม 2544 ณ โรงแรมรีเจนท์ ชะอำ จ.เพชรบุรี รายละเอียดหาได้ในจุลสารฉบับนี้ เช่นเคยว่าเนื้อหาของเรายังคงเข้มข้นเช่นเดิม ขอให้พวกเราไปร่วมกันเยอะๆนะครับ

นายแพทย์สมชาย ลีลากุลวงศ์





ผู้สนับสนุนการพิมพ์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 38

เมษายน 2544

-
- | | |
|---|-------------------|
| 1. บริษัทแก๊สโซ เวิลด์วิธ (ประเทศไทย) จำกัด | จัดทำที่ค้น |
| 2. บริษัทเจนเซ่น-ซีแลก จำกัด | จัดทำปกหน้าด้านใน |
| 3. บริษัท เซอร์จิง-พลาว จำกัด | จัดทำใบแทรก |
| 4. บริษัททาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด | จัดทำปกหลังด้านใน |
| 5. บริษัทไทย โอซูง่า จำกัด | จัดทำใบแทรก |
| 6. บริษัทเบอร์ลิน ฟาร์มาซูติคอล อินดัสตรี จำกัด | จัดทำใบแทรก |
| 7. บริษัทสมิทไคลน์ บีแชม (ประเทศไทย) จำกัด | จัดทำใบแทรก |
| 8. บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด | จัดทำปกหลัง |
| 9. บริษัทเอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด | จัดทำใบแทรก |

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกตลอดชีพ
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกตลอดชีพของ “สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย” โดยรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฯทุกประการ รายละเอียดของข้าพเจ้ามีดังนี้

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง) [] นายแพทย์ [] แพทย์หญิง

1. ชื่อ.....

First Name.....

นามสกุล.....

Last Name.....

ยศ, ตำแหน่งทางวิชาการ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

คุณวุฒิ.....

2. ท่านปฏิบัติงานด้านโรกระบบทางเดินอาหาร

[] น้อยกว่า 50% ของเวลาทำงาน

[] มากกว่า 50% ของเวลาทำงาน

3. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อและส่งจดหมายถึงได้) บ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

4. ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail.....

ตำแหน่ง.....

5. การติดต่อทางไปรษณีย์ กรุณาส่งไปที่ [] บ้าน [] ที่ทำงาน

6. ผู้รับรองในการสมัครสมาชิกของสมาคมฯ ครั้งนี้ คือ

1.).....

2.).....

การสมัครสมาชิกสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

1. ใบสมัครสมาชิกฯ

2. ค่าสมัครสมาชิกฯ จำนวน 1,000.00 บาท (ตลอดชีพ)

สถานที่รับสมัคร

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย

ตึกพะออบ ชั้น 1 สาขาวิชาโรกระบบทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

หมายเหตุ: ในการสมัครสมาชิกจะสมบูรณ์ต่อได้ผ่านมติที่ประชุมของกรรมการสมาคมฯ
แล้วเท่านั้น

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเงินเป็นค่าสมัครสมาชิกตลอดชีพแล้ว เป็นจำนวน
เงิน 1,000.00 บาท (=หนึ่งพันบาทถ้วน=) ซึ่งข้าพเจ้าได้ชำระเป็น

[] เงินสด

[] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)