



คณะแพทยศาสตร์

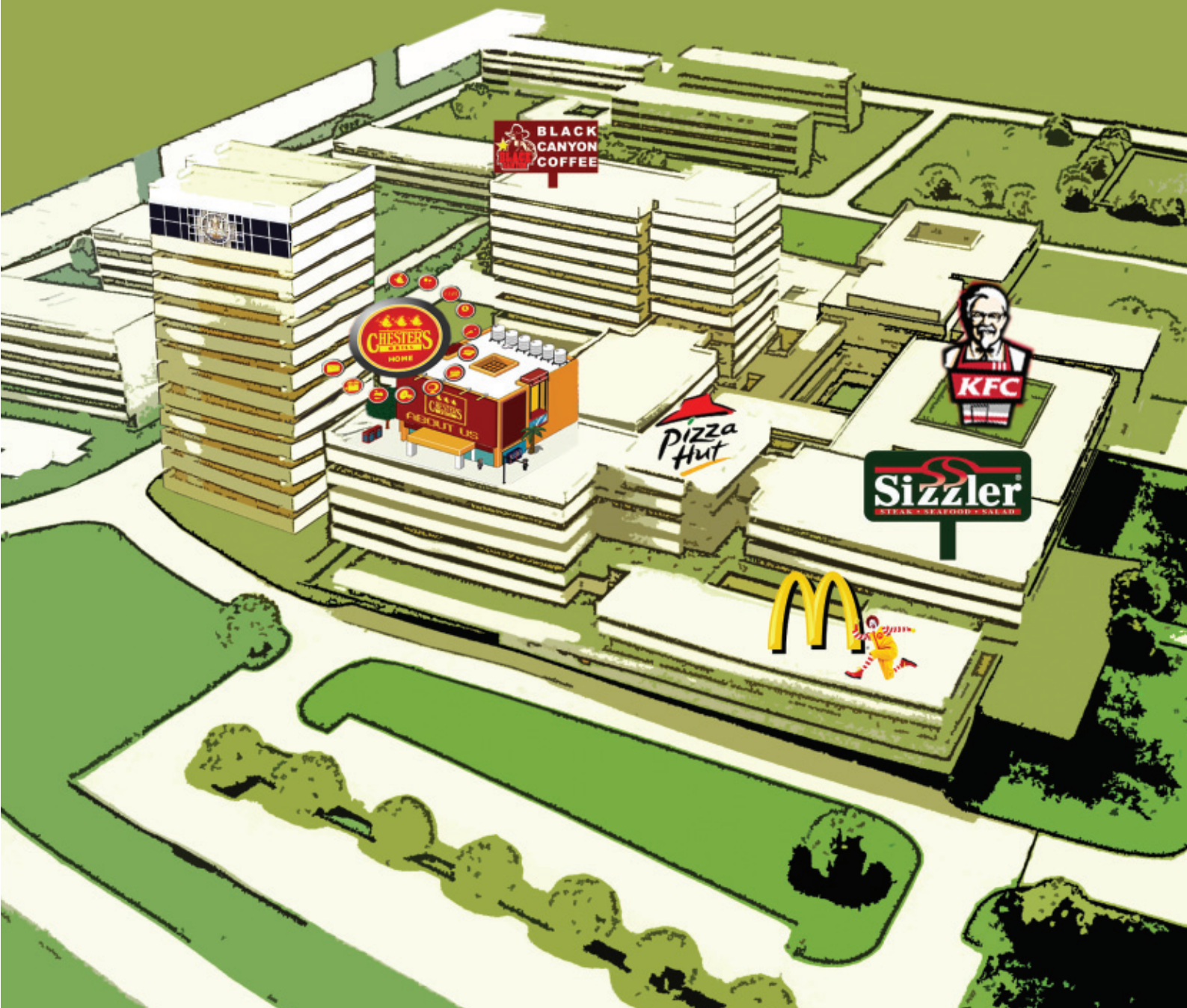
[M] PSU

# ข่าวคณะแพทย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ปีที่ 26 ฉบับที่ 159 ประจำเดือนมิถุนายน 2551

<http://medinfo.psu.ac.th>

เมื่อคณะแพทยโดน “บุก”



<p>Chester Grill ในโรงพยาบาล</p> <p>6</p>		<p>กินเพื่ออยู่-อยู่เพื่อกิน</p> <p>10</p> 
<p>360 องศา</p> <p>16</p>	<p>Palliative care ในอาคารเย็นศิระ:</p> 	<p>ไล่ตุงจีน ลูกขอมาน</p> 
<p>พยาบาล “ฟองอวี”</p>  <p>24</p>	<p>นพ.วีระพล จันทร์ดีเยี่ยม กับปรภคณีย์บัตรสมานธิก ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ แห่งกรุงลอนดอน</p> <p>26</p>	<p>อรรถพร ทวีกิจ กิ่งตำแหน่งผู้จัดการ เข้าสู่งาน พัฒนาสื่อการเรียนการสอน</p> <p>28</p>
<p>งานถึงต้องมี 3s.</p>  <p>30</p>	<p>การลดความรุนแรงในงาน</p>  <p>31</p>	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน</p>  <p>32</p>
<p>อโรโฮย ต้องถอดก่อนใช้</p>  <p>34</p>	<p>รอนอว (พุง)....มรณ:</p>  <p>36</p>	<p>ว่าไบเรื่อยๆ</p> <p>39</p>

**คณะผู้จัดทำ  
ที่ปรึกษา**

รศ.นพ.กิตติ ลิมอภิชาติ  
รศ.นพ.สุเมธ พิรุณศิริ  
รศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์  
รศ.นพ.พดด้งค์ พุทธิวิบูลย์  
รศ.พญ.ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์  
ผศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ  
ผศ.นพ.สุนทร วงษ์ศิริ  
**บรรณาธิการ**  
รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ

**รองบรรณาธิการ**

นางสาวอนงค์นาถ ชังศิลป์  
**กองบรรณาธิการ**  
นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ  
พญ.ภาสุรี แสงศุกวานิช  
ผศ.พญ.นลินี ไก่วิถวนาวงษ์  
นพ.ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ  
นพ.นิพัฒน์ เอื้ออารี  
นางสาวดวงพร ศรีพงศ์พันธุ์  
นางสุวิมล นนทพันธ์  
นางพัชรีย์ แจ่มอุลิตร์ตัน

**นายเสรี คัดดีจิรพาพงษ์**

**รูปเล่ม**  
งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์  
**จัดพิมพ์**  
งานบริหารและธุรการ  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# EDITOR

กองบรรณาธิการ



## ทับทิม

หากใครไปเห็นทับทิมลูกเขียว ช่างในเม็ดสีแดงจัด แวววาว นำน้ำโปรตุเก้เอาไว้ว่านั่นคือ **ทับทิมนอก** เพลอๆมาจากอัฟกานิสถาน เหมือน Kandahari ปัจจุบัน อัฟกานิสถานเป็นประเทศที่ผลิตทับทิมมากที่สุดในโลก แชนหน้าสามเหลี่ยมทองคำไปเรียบร้อยแล้ว ก่อนหน้าที่จะอัฟกานิสถานจะถูกลดด้วยไฟสงครามนั้น ประเทศนี้ขึ้นชื่อเรื่อง ผลไม้ เช่น ทับทิม หรือ องุ่น

เชื่อว่าทับทิมมีสาร Antioxidant มากและอาจช่วยบำรุงกำลัง (ประมาณไวอะกร้า)

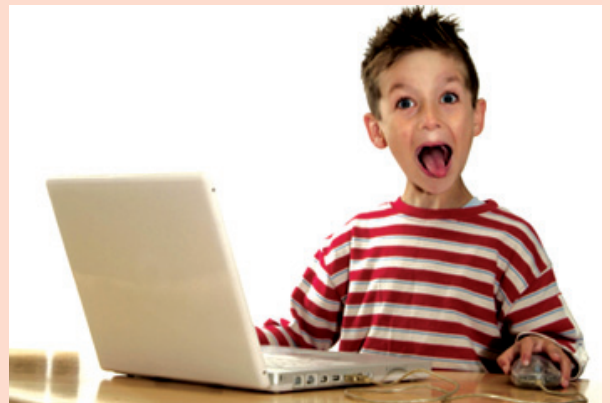
ต่างประเทศกำลังใช้วิธีคล้ายๆโครงการหลวงของเราคือ ให้นำทับทิมแทนพื้น โดยมากทับทิมจะส่งออกไปยัง สิงคโปร์ อินเดีย และดูไบ ส่วนน้อย ไปลอนดอน และแวนคูเวอร์

## เกิดเป็นหญิงแท้จริงแสนลำบาก เป็นชายยิ่งยากกว่าหลายเท่า

อยู่ดีๆหลานชายตัวเล็กคนโปรด อายุ 10 ขวบ ก็อยากจะได้ Computer เพราะเด็กสมัยนี้เขาก็ทำการบ้านด้วย Computer กันแล้ว แต่เราซึ่งมาจากยุคเก่า ก็มีความรู้สึกว่าจะไม่จำเป็น เลยลังเลอยู่ว่าควรซื้อหรือไม่

ให้บังเอิญเป็นโรคปวดไหล่ ขณะที่ร้องครวญครางด้วยความปวด ยามที่ต้องไปกายภาพบำบัดอยู่นั้น นักกายภาพคนดีที่เป็นคุณพ่อของลูกชาย 2 คน ก็พูดเปรยๆขึ้นมาว่า **รู้ไหมถ้าหากเรามีลูกชายแล้ว โอกาสที่ลูกชายจะได้เรียนในคณะดีๆ มีเท่าไร** ผมตอบไปว่า **20%** เขาเห็นด้วยแล้วถามต่ออีกว่า **โอกาสที่ลูกชายเราจะอ้วนนั้นเท่าไร** ผมตอบว่า **50%** เขายืนยันว่าถูก เพราะลูกชายของเขาเรียนเก่งและในบรรดาเด็กที่เรียนเก่ง 10 คนแรกของห้องนั้น เป็นผู้ชายแค่ 2 คน โดย 1 ใน 2 นั้นคือลูกของเขา ผมเองก็สังเกตเห็นว่าในคณะที่ต้องเอ็นทรานซ์ด้วยคะแนนสูงๆนั้น ผู้ชายมีแค่ 20-40 %แต่ตามท้องถนน หากเราเห็นเด็กผู้ชายเดินมา 10 คน จะมีน้ำหนักเกินเสีย 4-5 คน

สถานการณ์นี้เป็นทั่วโลก ในบางมหาวิทยาลัยต่างประเทศ ถึงกับต้องกำหนดให้จำนวนนักศึกษาชาย-หญิง 50-50 ภาควิชาวาริชศาสตร์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ ใน ม.อ.ของเรานี่ ครั้งหนึ่งก็ต้องกำหนดสัดส่วนเพศชาย เพราะลักษณะงานบางอย่าง เช่น การออกท้องที่นั้นไม่เหมาะกับเพศหญิง คณะแพทย์ฯ ของเราก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าจะมีผลกระทบหรือไม่ **เพราะเป็นไปได้ว่าบางสาขาวิชา เช่น ศัลยศาสตร์อาจไม่เป็นที่น่าสนใจของเพศหญิง ในขณะที่เดียวกันแพทย์ผิวหนัง ความงามกลับเพิ่มจำนวนขึ้นมาก**



**เราทั้ง 2 คน เชื่อเหมือนกันว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กชายเรียนไม่เก่ง และอ้วนขึ้น คือ เกมคอมพิวเตอร์ และทีวี** ซึ่งขโมยเวลาไปมาก ตามร้านเกมนั่น ผมเห็นว่าทั้งร้านเป็นเด็กผู้ชาย ประกอบกับการสอบเข้ามหาวิทยาลัยสมัยนี้นั้น ต้องใช้คะแนนสะสมยิ่งทำให้เด็กผู้ชายเสียเปรียบเด็กผู้หญิง เพราะเด็กผู้หญิงนั้นมีความสม่ำเสมอมากกว่ามาก

ผมยังสังเกตว่า **นอกจากผู้ชายจะอดทนน้อยลงเรื่อยๆแล้ว ผู้ชายยังมีความสนใจที่จำกัดกว่ามาก** กับผู้ชายนั้น ผมคุยได้แค่ 2-3 เรื่อง คือ บอลมวย และพระเครื่อง

**“เสน่ห์ของผู้หญิงอยู่ที่ความอาย เสน่ห์ของชายอยู่ที่ความอดทน”** และ **“บุรุษมีวิชาเป็นอาภรณ์”** ทั้ง 2 ประโยคคมตะนี้ดูจะใช้ไม่ได้แล้วสำหรับชายไทยปัจจุบัน **นอกจากนี้จิตสำนึกเพื่อสังคมของชายไทยก็ดูจะน้อยลงไปกว่าหญิงไทยมาก** มีอบเพื่อประชาธิปไตย หรือสนทนาปัญหาบ้านเมืองก็มีแต่ราษฎรอาวุโส และหญิงสาว ในขณะที่หนุ่มๆนั้นถนัดเรื่องซึ่งมอเตอร์ไซด์ ก่อทวน หรือเที่ยวเตร่ สนุกสนาน

แล้วผมก็ตัดสินใจได้ว่าจะไม่ซื้อคอมพิวเตอร์ให้กับหลานชาย แล้วจะเข้มงวดเรื่องการดูแลทีวี และให้เล่นกีฬาจนไม่มีเวลาจะไปเข้าร้านเกม

# สาส์นจากคนบดี

รศ.นพ.สุเมธ ฟีรฤทธิ



ก่อนอื่นผมต้องขอขอบคุณบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนให้ผมได้เป็นคนบดี ผมจะทุ่มเทความสามารถให้เต็มที่ที่จะนำองค์กรของเราให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ขณะนี้ผมยังอยู่ในระหว่างการบูรณาการภารกิจหลักด้านต่างๆ ตลอดจนแต่งตั้งและมอบหมายงานให้ทีมบริหาร แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่มากมายในคณะแพทยศาสตร์ ตลอดจนปรับทิศทางการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทิศทางการบริหารคณะฯ ในด้านต่างๆ รวมทั้งการบริหารหน่วยงาน ผมคาดว่าจะถูกตีพิมพ์และเผยแพร่ในข่าวคณะแพทยศาสตร์ฉบับต่อ ๆ ไป

ในวันที่ 12 พฤษภาคม ที่ผ่านมาเป็นวันที่ต้องจารึกในประวัติศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องในโอกาสที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้รับรางวัลการบริหารสู่ความ เป็นเลิศ (Thailand Quality Class, TQC) จากคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งในพิธีรับมอบรางวัลในวันนั้น ท่านรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นประธาน ในพิธีมอบรางวัล ท่านรองนายกรัฐมนตรีได้กล่าวชื่นชมผลสำเร็จของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากการเป็นองค์กรของรัฐ ซึ่งมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย บุคลากรทุก ๆ ท่าน ที่อยู่ในงานคงจะรู้สึกเหมือนผม คือ รู้สึกภาคภูมิใจในองค์กรของเรา ตลอดระยะเวลา 2 ชั่วโมงของพิธีรับมอบรางวัล ซึ่งจัดได้อย่างยิ่งใหญ่มาก ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ท่ามกลางแขกผู้มีเกียรติประมาณ 400 คน ความสำเร็จของการได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศในครั้งนี้เกิดจากการร่วมมือร่วมใจ และทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรของบุคลากรทุกระดับในคณะแพทยศาสตร์ ผมในฐานะคนบดีขอขอบคุณบุคลากรของเราทุก ๆ ท่านมา ณ โอกาสนี้อีกครั้งหนึ่ง

ตลอดระยะเวลา 4 ปี จากนี้ไปผมคงต้องสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดในคณะแพทยศาสตร์ให้พวกเราได้รับรู้ตลอดจนแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับยุทธศาสตร์ให้เกิดประโยชน์ต่อคณะแพทยศาสตร์สูงสุด ซึ่งผมจะรับฟังและปฏิบัติตาม โดยถือประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรและความคิดเห็นของบุคลากรเป็นที่ตั้ง •

(รศ.นพ.สุเมธ ฟีรฤทธิ)  
คนบดี



# สาส์นจากผู้อำนวยการ

ผศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์

นับว่าเป็นเกียรติอย่างสูงที่ท่านคนบตีมอบความไว้วางใจให้ผมมารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นับว่าเป็นศิษย์เก่าคนแรกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้รับตำแหน่งนี้ งานนี้เป็นงานที่หนักและท้าทายมาก การที่จะรักษาคุณภาพและ Brand name จำเป็นต้องมีทีมงานที่ดีในการสนับสนุน จุดแข็งของโรงพยาบาลคือมีการพัฒนาด้านคุณภาพมายาวนานจนเป็นวัฒนธรรม ผมเชื่อมั่นว่าทางทีม บริหารคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลฯ และบุคลากรทุกท่านมุ่งมั่นเส้นทางคุณภาพต่อไปเพื่อให้มีผลการดำเนินการดีในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะประโยชน์กับผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตั้งแต่โรงพยาบาลฯ ได้รับรางวัล TQC ทำให้โรงพยาบาลฯ มีโอกาสในการพัฒนาสู่สากลมากขึ้นในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีองค์กรระดับสากล Asian Productivity Organization ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมาเสนอให้โรงพยาบาลฯ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศโดยใช้เกณฑ์ของ Malcolm Baldrige เป็นการพัฒนาคนในองค์กรและพัฒนากระบวนการต่างๆ โดยการ Benchmarking กับ Best Practice โดยส่งผู้ที่มีความรู้ความสามารถระดับโลก เช่น คุณ Paul Steel และคณะมาให้คำแนะนำในการพัฒนาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี ซึ่งทีมบริหารคณะแพทยศาสตร์ได้ตัดสินใจรับข้อเสนอดังกล่าวแล้ว และทางสถาบันจะแจ้งผลการพิจารณามาให้โรงพยาบาลฯ ให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง นับเป็นโอกาสอันดียิ่งในการพัฒนาโรงพยาบาลฯ ให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และเป็นผู้นำคุณภาพในประเทศต่อไป •



(ผศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล





## ทำไมโสภิชญา อยากให้มี **Chester Grill** ในโรงพยาบาล



ถึงโสจะเป็นคุณหมอในโรงพยาบาล มอ. ซึ่งใครก็ทราบว่ามีได้มีเงินเดือนมากมาย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าโสจะต้องกินแต่ข้าวราดแกง ข้าวมันไก่ หรือ ก๋วยเตี๋ยวทุกมื้อ แล้วการกินข้าวราดแกงในโรงอาหารโรงพยาบาลก็ต้องใช้ฝีมือไม่น้อย โสก็ต้องมากินในช่วงเวลาเดียวกับคนไข้ นั่นแหละ คือในช่วง 12.00-13.00 น. แล้วเวลาอยู่ในโรงอาหาร คนชายเขาก็ไม่สนใจหรอกค่ะว่าใครเป็นใคร เขาก็ไม่รู้หรอกว่า โสตรวจคนไข้ตั้งแต่ 8 โมงจนถึงเที่ยง แล้วเที่ยงโสก็ต้องรีบไป Conference จะออกมาก่อนเที่ยงก็กลัวคนไข้ที่รอตรวจจะค้อนเอา

สมมติว่าโสเป็นแพทย์หญิงสามารรถ ที่จะตรวจคนไข้เสร็จตั้งแต่ 11.30 น. ก็มีใช้ว่าการกินอาหารในโรงพยาบาลจะสะดวกสบาย โสก็มีแค่ 2 มือ มือหนึ่งถือจานข้าว อีกมือถือน้ำ แล้วจะ

เอามือที่โหนมาหยิบช้อนล้อมจุ่มในน้ำร้อน นี่ยังไม่นับกระเป๋ากับหนังสืออีกนะคะ โสเคยวางแผนงานข้าวที่โต๊ะก่อนแล้วค่อยเดินไปซื้อน้ำ หลังจากตอคิวซื้อน้ำไป 5 นาทีแล้ว เมื่อโสกลับมาที่โต๊ะก็เห็นนกระจอกก็กำลังจิกกินอาหารของโสอย่างเอร็ดอร่อย ต่อหน้าต่อตาเชียวคะ โสจึงหัวใจสลายทั้งโกรธ ทั้งน้อยใจ ทำไมชีวิตแพทย์หญิงในโรงเรียนแพทย์ถึงได้รุดตดขนาดนี้ ดีที่ผู้บริหารโรงพยาบาล ใช้ตาข่ายลวดกั้นนกระจอกไปได้จำนวนหนึ่ง แต่ก็ไม่ใช่หมายความว่า จะปลอดภัยจากแมลงและแมลงวันนะคะ มีรุ่นพี่คนหนึ่งแนะนำให้โสไปทำงานบริหาร เพราะผู้บริหารเขามักจะประชุมกันตอนเที่ยง มีคนเตรียมข้าวเตรียมน้ำให้กินไม่ต้องซื้อเอง กินข้าวในห้องแอร์ โห คงออร์อเย็นนะคะ แต่โสก็ไมรู้เหมือนกันว่ากินไปประชุมไปมันจะดีจริงนะหรือ

ตัวโสเองไม่เท่าไร เวลาเพื่อนฝูงญาติโยมมาเยี่ยมแล้วโสต้องพาเขามากินที่โรงอาหารลึคะ โสยอมรับว่าโสเหนื่อยมากคะ ถึงแม้

อาหารทุกร้านจะอร่อยมาก แต่ความสะดวกสบายก็เป็นสิ่งสำคัญ

ถ้ามี Chester Grill โสจะได้บอกเพื่อนหรือคุณพ่อคุณแม่ที่มาเยี่ยม ว่าให้ไปรอที่ Chester Grill ทุกวันนี้ก็ต้องเดินมาพร้อมกัน หากให้เพื่อนหรือคุณพ่อคุณแม่มารอ ก็จะทำให้ลำบากมาก จะบอกว่าอยู่ที่ศเหนือทิศใต้ ตะวันออก-ตก ก็เหมะนะคะ อีกอย่างคือ แก้อ้อถ้าจะว่างก็ว่างแค่ 1-2 ตัว ถ้ามากิน 4-5 คน ก็หมดสิทธิ์ที่จะนั่งอยู่ด้วยกัน

โสคงไม่ทาน Chester Grill ทุกวันแน่นอน เพราะกลัวมันจุกอก แต่โสอยากให้มี Chester Grill ก็ชีวิตมันควรมีทางเลือกบ้างนะคะ นั่งเย็นๆทานข้าวกลางวันไม่ต้องแย่งชิง เร่งร้อน เป็นความสุขที่เป็นรูปธรรมจริงๆ •

จากโสภิชญา คุณหมอมอธรรมมาคนคนหนึ่ง





ทำไมอารี **ไม่**อยากให้มี

## Chester Grill ในโรงพยาบาล



อารีชอบปรับทุกซ์แบบเงียบ แต่เดือดเนื้อร้อนใจนะคะ ว่า อารีไม่อยากจะให้มี Chester Grill ในโรงพยาบาลเลย อารีมีเหตุผลของอารี ดังจะสาธยายไปดังนี้คะ

1. สมมติว่า (ซึ่งก็จริงอยู่แล้ว)อารีไม่มีเงินเดือนมากพอ อารีจะรู้สึกอย่างไรเวลาเดินผ่าน Chester Grill หรือเพื่อนๆของอารีที่พอจะกิน Chester Grill ได้ทุกวัน แต่ตัวอารีต้องกินข้าวแกง

2. แต่ก็เอาเถอะ ตัวอารียอมรู้ตัวเองดีว่าอารีไม่มีกำลังและพอจะยับยั้งความอยากจะกินได้ หรืออาจจะกินสักเดือนละครั้งพอเป็นไอดีย **แล้วลูกๆ ของอารีวัย 4-5 ขวบละ** หนูๆเหล่านั้นต้องงองแง จะกินทุกครั้งทีเดินผ่านหน้าร้านแน่ๆเลย **แล้วอารี จะบอกลูกๆของอารียังไง** หรือสมมติว่าหนูๆ เหล่านั้นรักแม่ สงสารแม่ เป็นลูกน้อยหอยสังข์ ทีพร้อมจะช่วยเหลือแม่สุดกำลัง แต่หนูๆจะทำยัง

ไง ถ้าเพื่อนของหนูๆกินได้แต่หนูๆไม่ได้กิน

3. **แล้วร้านข้าวมันไก่ข้างๆ เขาจะคิดยังไง** เเวกรรมในชาติที่แล้วหรือไร ทีให้เขาต้องมาทนายข้าวมันไก่ จานละ 20 บาท แล้ว Chester Grill อาศัยบุญบารมีก็ชาติจึงมาขายจานละ 60 บาท อยู่ข้างๆ หรือเขาใช้ไก่ที่เลี้ยงมาอย่างดีก็ว่า

4. เป็นความจริงอยู่ที่ Chester Grill คงจ่ายค่าเช่าแพงกว่าพวกร้านข้าวแกงหลายๆเท่า **แต่เงินจำนวนมากนั้นก็มาจากเงินของบุคลากรคณะแพทย์ และลูกบุคลากรที่มาซื้อนั่นแหละ**

5. **Chester Grill มีคนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการด้วยน้อย** อย่างเก่งก็เป็นเด็กเสิร์ฟ บริการ หรืองานครัว ส่วนประกอบทั้งหมดได้แก่ ข้าวและไก่ล้วนมาจากท้องถิ่น เรียกว่า Chester Grill กระตุ้นเศรษฐกิจในระดับชุมชนได้น้อยก็มิผิด

6. ถึงแม้อารีจะไม่ได้รับการศึกษาสูง แต่อารีก็พอจะทราบว่ **Chester Grill ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเทียบเท่าข้าวราดแกง** ในทางตรงกันข้าม Chester Grill มีแป้ง ไขมันและโปรตีน

ในระดับที่สูง ซึ่งไม่น่าจะดีต่อสุขภาพ แล้วคุณหมอที่อยู่ในโรงพยาบาลนี้จะอธิบายผู้ป่วยได้เต็มปากเต็มคำหรือว่าให้รับประทานอาหารที่มีผักเยอะๆ มันไม่เข้าทำนอง “ปากว่าตาขยิบ” หรือ แล้วลูกๆของอารีก็อาจจะย้อนอารีได้ว่า **“ถ้า Chester Grill ไม่ดี ทำไมโรงพยาบาลถึงยอมให้มีล่ะแม่?”**

แต่อารีก็เป็นแค่คนๆหนึ่งที่บางครั้งอารมณ์ก็อาจอยู่เหนือเหตุผล โดยเฉพาะหากอาหารใน Chester Grill ราคา จานละ 30 บาท อารีก็คงไปนั่งกินบ้างสักเดือนละ 2-3 ครั้ง •

จากอารีคนยาก



## รายนามผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2551 เป็นต้นไป

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุเมธ	พีรุดมิ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์กรีธา	ธรรมคัมภีร์	รองคณบดีฝ่ายบริหาร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์	สีธนาภรณ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีระพล	จันทร์तीयัง	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สิทธิโชค	อนันตเสรี	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุเชษฐ์	ชินไพโรจน์	รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ถวัลย์	เบญจวงษ์	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พรศักดิ์	ดิสนีเวทย์	รองคณบดีฝ่ายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
9. อาจารย์แพทย์หญิงกันยิกา	ชำนาญประศาสน์	รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
10. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ	พิรัชวิสุทธิ	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
11. รองศาสตราจารย์นายแพทย์โสภณ	ชีวันรักษ์	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
11. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาภรณ์	เต็งไตรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์โกวิทย์	พฤชานุกศักดิ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร
13. อาจารย์นายแพทย์รังสรรค์	ภูรยานนทชัย	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมาลัย	ว่องชาญชัยเลิศ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ศักดิ์	दानเดชา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา
16. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศักดิ์ชัย	แซ่เฮ้ง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
17. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุรินทร์	ปีตานุพงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์	สังขทัต ณ อยุธยา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
19. อาจารย์นายแพทย์บุญประสิทธิ์	กฤตย์ประชา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
20. อาจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์	เรียบร้อย	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
21. นายผิน	สนองคุณวรกุล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม



## แด่คุณบดีคนที่ 9

คณะแพทยฯ ม.อ.เริ่มก่อกิจ  
ศิษย์รุ่นแรกสำเร็จเสร็จสมใจ  
ปัจจุบันแพทย์สงขลาก้าวหน้ามาก  
หัวหน้างานล้วนเจนจบประสบการณ์  
จากผู้อำนวยการเปลี่ยนงานตามเงื่อนไข  
ตามกฎหมาย กติกา ด้วยสามัคคี  
ทุกหน่วยงาน ทุกภาควิชาและบรรดางานทุกหน่วย  
คณะแพทยศาสตร์ถิ่นคองหงส์คงจะตั้ง  
ท่านคงทำหน้าที่มีบทบาท  
เก่งยิ่งนักด้านรักษาพยาบาล  
เก่งทั้งคนทั้งงานเชี่ยวชาญยิ่ง  
แพทยศาสตร์สงขลาก้าวหน้าไกล  
ม.อ.บริการงานเก่งกาจ  
บุคลากรทุกด้านผ่านพัฒนา  
คงช่วยงานคนบดีที่ดีที่สุด  
คณะแพทย์สงขลาพัฒนาไกล  
เรื่องความรักสามัคคีที่งาน  
คนที่เก๋ก้าวมานำทำหน้าที่  
บุคลากรทุกหน่วยงานสานสายใย

รับลูกศิษย์ปีหนึ่งหกคกสมัย  
ได้ร่วมงานสานสายใยมายาวนาน  
เนื่องมาจากพัฒนาอย่างกล้าหาญ  
เชี่ยวชาญทุกสาขาน่ายินดี  
ด้วยผลงานประสานใจ ในวิถี  
เป็นตำแหน่งคนบดีแพทย์ศรีตรัง  
ต่างเห็นด้วยและชื่นชม อย่างสมหวัง  
ได้ปลุกฝังเรื่องพัฒนามายาวนาน  
สร้างแพทยศาสตร์เพิ่มค่ามหาศาล  
เก่งทางวิชาการงานวิจัย  
เก่งทุกสิ่งเก่งสอนศิษย์รัฐวิจฉัย  
ได้คนบดีที่มีใจพัฒนา  
เป็นสิ่งที่ชาวแพทยศาสตร์ปรารถนา  
ล้วนเป็นผู้ที่มีค่าน่าภูมิใจ  
ไปสู่จุดความฝันอันยิ่งใหญ่  
ไม่เป็นสองรองใครในผลงาน  
ท่านสุเมธ พิรุณวิสุตเกรียงไกร  
คนบดีที่ดีเด่นเห็นไปรุ่งใส  
ประสานใจร่วมพัฒนาให้คณะเจริญ



# กินเพื่ออยู่-อยู่เพื่อกิน



## โลกประสบปัญหาเรื่องอาหาร !

เป็นหัวข้อข่าวของสื่อมวลชนทั่วโลก

ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต แทบทั่วโลกต่างเสนอข่าวในทำนอง เดียวกันว่าราคาอาหารสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากร ในประเทศด้อยพัฒนาพากันอดอยากมากขึ้น ต้องอดมื้อ กินมื้อ โครงการอาหารโลก องค์การสหประชาชาติ ต้องยื่นมือเข้าช่วยเหลือ องค์การนี้รายงานว่าจะต้อง เพิ่มงบประมาณกว่า 500 ล้านดอลลาร์เพื่อเลี้ยงดูคน อดอยาก 89 ล้านคน บางประเทศเกิดจลาจลและคน ฆ่ากันตายเพราะประท้วงรัฐบาลที่จัดการเรื่องอาหาร ไม่ทันใจ (เฮติ โซมาเลีย เบลีจินาฟาโซ คาเมรูน และ อียิปต์) ที่ศรีลังกาและบังคลาเทศข้าวสารขึ้นราคากว่า 2 เท่า แม้บ้านที่ศรีลังกาต้องทำงานถึง 3 ผลัดจึงจะ พอดำอาหารเลี้ยงครอบครัว ที่บังคลาเทศข้าวสาร 4 กก.ราคาเท่ากับค่าแรงงานทั้งวัน องค์การอาหารและ

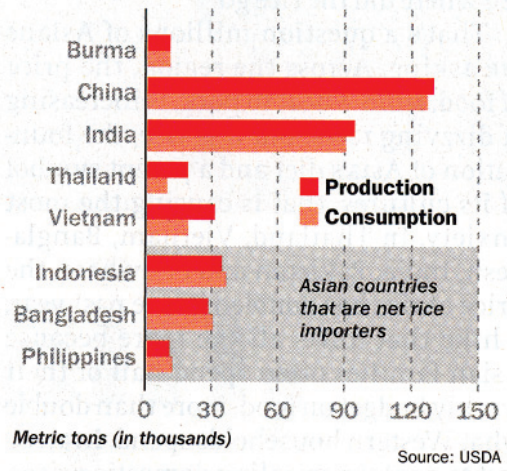






“เราไม่ใช่ผลิตข้าวได้เป็นอันดับหนึ่ง  
แต่เราบริโภคข้าวน้อยกว่าที่เราผลิตได้”

อุลีในดวงตา



เกษตรรายงานว่าข้าวสารแพงขึ้น 75% และข้าวสาลีแพงขึ้น 120%

แทบทุกประเทศเกิดความระส่ำระสายเรื่องอาหาร ในประเทศไทย การลักขโมยอาหารเกิดขึ้นประจำวัน แม้แต่ รวงข้าวในนาที่ยังไม่ได้เก็บเกี่ยวก็ยิ่งถูกขโมย พ่อค้าข้าวรายใหญ่และภัตตาคารต่างพากัน屯ข้าวสาร รัฐบาลต้องเอาข้าว สำรองออกมาขาย ในสหรัฐอเมริกา ร้านค้าขายปลีกรายใหญ่ เช่น แซมคัลบ์ วอลมาร์ตจำกัดการซื้อข้าวสารให้ลูกค้า ซื้อได้ไม่เกินรายละ 4 กระสอบ (80 กก.) ที่พม่า พายุไซโคลน นาร์กิสถล่มบ้านเรือนและที่ทำกรเพาะปลูกในลุ่มแม่น้ำ อิระวดีทำให้อาหารฟืดเคืองต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ที่เมืองจีน เกิดโศกนาฏกรรมใหญ่เกี่ยวกับแผ่นดินไหวทำให้อาหารแพง ขึ้นอย่างไม่ต้องสงสัย เนื้อหมูขึ้นราคา 58% ร้านขายอะไหล่ รถยนต์พากันเปลี่ยนกิจการจากขายอะไหล่ไปขายหมู ที่ญี่ปุ่น เต้าหู้ มิโซะ ขึ้นราคาควบคู่ไปกับค่าน้ำมัน ที่อิตาลีคนอีตา เลียนนัดกันหยุดกินปาสตา 1 วันเพื่อประท้วงราคาอาหารที่

สูงชัน ภัตตาคารในฝรั่งเศสต้องขึ้นราคาค่าหอยเอสกาโก และ ซอกโกเลต เพราะราคาค่านมและเนยที่ส่งมาจากอาเจนตินา และออสเตรเลียสูงลิ่ว

โครงการอาหารโลกขององค์การสหประชาชาติคาดคะเนว่าจะมีคนอดอยากวันละประมาณ 2 พันล้านคนและจะมีเด็กตายเพราะความหิวโหยประมาณปีละ 3 ล้าน 5 แสนคน องค์การอาหารและเกษตรตำหนิประเทศซึ่งผลิตอาหารว่าเอาเนื้อที่เพาะปลูกไปทำอย่างอื่นเสียหมดหรือปลูกพืชที่ไม่ใช่อาหาร มีผู้พยากรณ์ (นักเศรษฐศาสตร์)ว่าในไม่ช้าโลกจะเกิดภาวะ “ข้าวยากหมากแพง” (ข้าวยาก-น้ำมันแพง) จะเกิดสงครามเกี่ยวกับอาหารและอาจกลายเป็นสงครามโลกก็ได้

ผมสดับตรับฟังข่าวเหล่านี้แล้วรู้สึกวิตกกังวล เพราะเมื่อพิจารณาความเป็นไปของโลกในปัจจุบันก็เห็นว่าน่าจะเข้า ข่ายคำพยากรณ์ของนักคณิตศาสตร์ชาวอังกฤษคนหนึ่ง (มัลธัส) ซึ่งพยากรณ์เอาไว้เมื่อ 170 ปีล่วงมาแล้วว่าพลโลก จะประสบความหายนะเนื่องจาก

(1) อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีพของมนุษย์ และ

(2) มนุษย์มีกิเลสตัณหาหาคะโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิเลสที่ทำให้เกิดเพศสัมพันธ์ กิเลสนี้ทำให้พลโลกเพิ่มขึ้นเป็น อัตรายกกำลัง (เช่นจาก 2 เป็น 4, 8, 16, 32, 64 ฯลฯ) เมื่อพลโลกเพิ่มขึ้นเกินสัดส่วนของอาหารที่ผลิตได้ ก็จะไม่ มีอาหารพอเพียงที่จะเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง โลกก็จะพบกับความ หายนะ คนจะรบราฆ่าฟันเพื่อแย่งอาหารกัน

ผมคิดว่าราคาอาหารที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงภาวะที่ขาดความสมดุลและอาจเข้าใกล้ ระยะเวลาที่นายมัลธัสทำนายไว้ก็ได้

ผมไม่อยากจะให้นายมัลธัสเตือนเป็นครั้งที่สอง เพราะอาจจะสายเกินไปที่จะเตรียมตัวต่อสู้กับความหายนะ จึงรีบสำรวจตัวเองและภรรยาว่ากินอยู่อย่างไร เช่น กินอะไร กินทำไม กินมากน้อยแค่ไหน กินกับใคร กินบ่อยแค่ไหน ทั้งนี้ เพื่อหาช่องทางช่วยลดปัญหาของโลกรในเรื่องอาหารที่ ขาดแคลนและขณะเดียวกันตัวเองก็จะได้ไม่เดือดร้อนมากนัก แม้โลกจะประสบปัญหาเรื่องอาหาร



## กินอะไร

ชาวเอเชียแทบทุกคนจะต้องตอบว่า “กินข้าว” ยิ่งเป็นคนไทยด้วยแล้ว แม้จะไปอยู่ที่ไหนก็ต้องหาข้าวกิน ตอนที่ผมจะไปเรียนที่อเมริกาผมก็มองหารัฐที่ปลูกข้าว ผมเลือกมลรัฐอาร์คันซอเพราะรัฐนั้นปลูกข้าวมากเป็นอันดับหนึ่ง แต่มหาวิทยาลัยในรัฐนั้นไม่รับผมเข้าเรียน ผมจึงต้องไปหามหาวิทยาลัยที่เมืองเมมฟิสรัฐเทนเนสซีซึ่งอยู่ติดกับรัฐอาร์คันซอไปทางทิศตะวันออกและมีแม่น้ำมิสซิสซิปปีกั้น ผมคิดว่าถ้าไม่มีข้าวในเมืองเมมฟิสก็จะข้ามแม่น้ำไปกินข้าวที่รัฐอาร์คันซอ เช่นเดียวกับข้ามแม่น้ำเจ้าพระยาไปกินก๋วยเตี๋ยววัดคงมุลเหล็กที่ฝั่งธนฯ บังเอิญเจอหมีไทยคนหนึ่งซึ่งเป็นเรสลิเดนที่อยู่ที่นี่ เขาเป็นคนชาติข้าวไม่ได้เช่นเดียวกับผม เราสองคนเลยหุงข้าวกินด้วยกันมาจนถึงทุกวันนี้

ผมเป็นคนชอบกิน ภรรยาเป็นคนชอบ Cook เลยสนุกกันใหญ่ เราเที่ยวตระเวนกินอาหาร “ร้านอร่อย” ทั่วเมืองจนแทบไม่มีร้านใดที่ไม่เคยเข้าไปกิน เมืองเมมฟิสขึ้นชื่อลือชามในเรื่องบาร์บีคิว (หมูย่าง) มีร้านขายบาร์บีคิวแทบทุกถนน ใครไปเมมฟิสต้องชิมบาร์บีคิวมิฉะนั้นถือว่ายังไม่ถึงเมืองเมมฟิส ทุกปีเขาจัดงานบาร์บีคิวใหญ่ที่สุดในโลก 1 เดือนเต็ม ๆ คือเดือนพฤษภาคม นักท่องเที่ยว ผู้เข้าประกวดบาร์บีคิว และนักชิมหมูจากทั่วโลกไปร่วมงาน เขาสดุดีประเทศต่าง ๆ กว่า 30 ประเทศประเทศไทยเคยได้รับสดุดีให้เป็นประเทศเกียรติยศในงาน “Memphis In May” เมื่อ พ.ศ. 2538 กรมศิลปกรและสภาวัฒนธรรมได้นำศิลปวัฒนธรรมไทยไปเผยแพร่ด้วย เขาอัญเชิญเพลงพระราชานิพนธ์ โชน ดนตรีไทย และการแสดงอื่น ๆ ไปร่วมงาน การแสดงได้รับความสำเร็จ ประชาชนสนใจประเทศไทยและชื่นชมศิลปะของเรามาก คนไทยในเมืองนั้นก็พลอย “หน้าบาน” ไปตาม ๆ กัน ผมและภรรยาได้รับเกียรติเป็นกรรมการ “ชิมหมู” ในปีต่อมา และไม่นานก็เปิดร้านขายหมู (ย่าง) ของตัวเอง

การกินและการปรุงอาหารเป็นการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผมและภรรยา เราเดินทางไปชิมอาหารแทบทุกรัฐในอเมริกาและบางประเทศในยุโรป ภัตตาคารใดขึ้นชื่อว่ามีอาหารอร่อยหรืออาหารพิเศษ เราต้องเข้าไปชิม เมื่อกลับมาถึงบ้านก็ทดลองทำอาหารเหล่านั้นและชวนเพื่อนมากิน

ครั้งหนึ่ง เราไปกินอาหารจีนที่ซิดคาโก อาหารร้านนั้นขึ้นชื่อมาก ต้องสั่งจองที่นั่นเป็นวัน ๆ มิฉะนั้นจะไม่ได้กิน วันนั้นผมใช้เวลาร่วมชั่วโมงกว่าจะหาที่จอดรถได้ พอเข้าไปนั่งในร้าน ภรรยารีบสั่งอาหารทันที คิดว่าจะเอาทุกอย่างในเมนู (จะได้จำเอาไปทำเอง) พอสั่งไปประมาณ 10 อย่าง คนบริการถามว่ากินกี่คน เรบอกว่าเป็น 2 คน เขาบอกว่าพอแล้วและไม่ยอมให้สั่งอีก แม้เราอ้อนวอนว่าจะเอาไปฝากหมาที่บ้าน!



บาร์บีคิว (หมูย่าง)  
เมืองเมมฟิส



พิทขาน้ำอิงรอลิด (Engraulidae)

อีกครั้งหนึ่งที่อังกฤษ เราสั่งพิทขาน้ำอิงรอลิด ของผมหน้าอิงรอลิด (Engraulidae - ผมฟังเป็นหน้าอังกฤษ) พอกินเข้าไปคำหนึ่ง ก็รู้ว่ามันคือแอนโชวี ปลาเน่านั่นเอง แต่เพราะเสียเงินที่จ่ายค่าอาหารไปก่อน จึงต้องพะอืดพะอมกลืนพิทขาน้ำอิงรอลิดเข้าไปจนเกลี้ยงถาด!

ที่ออสเตรเลีย ภรรยาของผมสั่งเนื้ออย่างมากินเพราะเห็นชื่อของมันแปลก คือ “I don't know - ฉันไม่รู้จัก” กัดเข้าไปคำหนึ่ง เธอเรียกคนบริการมาถาม ได้ความว่าเป็นเนื้อจริงใจ คายทั้งแทบไม่ทัน สงสัยว่าทำไมชื่ออย่างนั้น เทียวได้ถามคนไปทั่วเมืองจนมาถึงสวนสัตว์จึงทราบว่าเป็นเนื้อจริงใจที่คนอังกฤษเห็นหนูสูงใหญ่กระโดดไปมา จึงถามเด็กพื้นเมืองคนหนึ่งว่า “ตัวอะไร” เด็กคนนั้นตอบตามภาษาของเขา (อะบอริจิน) ว่า “Kangaroo” ซึ่งแปลว่า “ฉันไม่รู้” ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาคนอังกฤษเรียกเจ้าหนูยักษ์ออสเตรเลียว่า “Kangaroo - ฉันไม่รู้” (คงทำนองเดียวกับฝรั่งเคยเรียกแม่น้ำเจ้าพระยาว่า “The Maenam River”)





เราเดินทางไปฮาวายพร้อมด้วยลูก ๆ ทุกคนสั่งอาหารของตัวเอง แต่เนื่องจากเราไม่คุ้นเคยกับอาหารที่นั่นจึงสั่งโดยเดาเอาตามชื่อที่เห็นว่าแปลก พอคนบริการยกอาหารมาให้จึงทราบว่ามันเป็นบะหมี่น้ำแต่ใส่ซอสต่างกัน เขาเรียกชื่ออาหารตามซอสที่ใส่ ปรากฏว่าไม่มีใครชอบซอสเหล่านั้น ผมจึงต้องรับประทานบะหมี่น้ำทั้ง 4 ชาม คนเดียว!

ขอแถมอีกเรื่อง: เมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา ผมและภรรยาพาครอบครัวของลูกสาวไปเที่ยวงานสงกรานต์ ณ วัดไทยดาลลัส รัฐเท็กซัส คนไทยที่นั่นจัดงานสงกรานต์อีกทีก็ครึกโครมมาก มีการแสดงดนตรี แห่งเทพสงกรานต์ ออกธรรมาและจำหน่ายอาหาร ภรรยาของผมคงอยากเอาใจลูกเขยซึ่งเป็นคนชอบกิน เธออุตส่าห์ตากแดดเข้าแถวยาวเหยียดรอซื้อก๋วยจั๊บชามใหญ่เครื่องในหมูให้ลูกเขยสามีของลูกสาวของภรรยาไปกินก๋วยจั๊บไส้หมูเข้าไปก็คำผมไม่ทราบ เห็นทำหน้าที่แต่ไม่พูด พยายามกินต่อไปอย่างน่าเอ็นดู จนกระทั่งลูกชายอายุ 4 ขวบขอกินบ้างทันทีที่ตักอาหารจะเข้าปากเด็กน้อยร้องลั่น “ซีหมู” ทั้งซอแล้ววิ่งหน้าตั้งไปหาแม่ปากตะโกน “มายแดดดีกินซีหมู...มายแดดดีกินซีหมู!”

### กินทำไม ?

ข้อนี้ตอบไม่ยาก เพราะจำบทที่ครูให้คัดลายมือตอนเรียนชั้นประถมฯ ว่า “เรากินอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโต ต้านทานโรคภัยไข้เจ็บและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย” แต่เมื่อมาทบทวนย้อนหลังกลับไปก็เห็นว่าข้อความที่ครูให้คัดนั้นมีความจริงเพียง 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นเอง อีก 90 เปอร์เซ็นต์เป็นอย่างอื่น เช่น กินเพื่อให้ท้องอืด เพื่อให้สมอยาก เพื่อให้เอาอกเอาใจคนทำ เพื่อให้เอาใจคนเลี้ยง เพื่อไม่ให้อาหารเหลือ หรือ กินเพราะอาหารน่ากิน กินเพราะอาหารอร่อย กินเพราะมีเพื่อนกิน กินเพราะมีอาหารหลายอย่าง กินเพราะอยากชิม กินเพราะมีความสุข กินเพราะรู้สึกว่ามีเกียรติ กินเพราะเสียตังเงินค่าอาหาร กินเพราะไม่มีอะไรจะทำ กินเพราะรู้สึกหุงหืด กินเพราะถึงเวลากิน

จะเห็นได้ว่าตั้ง 90 เปอร์เซ็นต์ เรากินอาหารกินความจำเป็นของร่างกาย เราเสียเงินทองซื้อรส กลิ่น ความน่ากิน ความอร่อย ความอยากหรืออยากเห็น ความไม่เป็นธรรมดาและความมีอุปาทาน ส่วนกินเหล่านี้ไปอยู่ที่ไหน? ถ้าไม่นับส่วนที่ร่างกายไม่ได้กินและส่วนที่ร่างกายขับถ่ายทิ้งออกไปก็อยู่ที่รอบตะโพกหรือเอวของเรานั้นเอง ถ้าจะกล่าวอย่างนักโภชนาการก็ต้องตอบว่า อยู่ที่ค่า BMI ซึ่งเกิน 25

**BMI-Body Mass Index-** เป็นหลักเกณฑ์ในการวัดความอ้วน วิธีนี้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ เขาคำนวณค่าดัชนีความอ้วนจากตัวเลขที่ได้มาจากน้ำหนักและส่วนสูง เขามีสูตรดังนี้

$$\text{BMI} = (\text{Weight-in Kg.}) / (\text{Height-in Meter})^2$$

หรือ ค่าดัชนี บีเอ็มไอ = น้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงที่ยกกำลังสอง (วัดส่วนสูงเป็นเมตร) ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ถือว่าปกติ ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 25- 29.9 ถือว่าอ้วนหรือโอเวอร์เวท ค่า BMI ตั้งแต่ 30 ขึ้นไปถือว่าอ้วนมากหรือโอบีส ส่วนคนที่มีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 ถือว่าไม่ติดรุ่น ผมคิดว่าถ้าอาหารยังคงแพงอยู่อย่างนี้อีกต่อไป ไมช้าก็คง จะไม่มีคนอ้วนหรือโอบีส คงจะมีแต่คนหุ่นสวยหรือผอมกะห้อง

ผมและภรรยาตามใจตัวเองมานานเรื่องอาหารการกินจนกระทั่งวันหนึ่งเกิดความรู้สึกสลดใจ เมื่อคิดถึงสัตว์น้อยใหญ่ที่เรากิน สัตว์เหล่านั้นจะต้องถูกเข่นฆ่าก่อนที่จะมาเป็นอาหารของเรา คำถามผุดขึ้นมาในใจว่า มันวิ่งมาให้คนฆ่าหรือว่ามันวิ่งหนี ? พวกเปิดโกปูลา แพะแกะวัวควายที่กำลังจะถูกฆ่าถึงแม้ว่ามันพูดภาษาคนไม่ได้ มันก็มีสัญชาตญาณที่จะหนีเอาชีวิตรอด มันตื่นเร็ว ๆ ร้องอ้ออ่า แต่ก็ยังถูกฆ่าจนได้ บางตัวถูกเชือดคอ สับเป็นท่อน ๆ แล้วทิ้งลงกองไฟ บางตัวถูกทิ้งลงในน้ำร้อนทั้ง ๆ ที่มันยังมีชีวิตอยู่ ดู ๆ ก็ช่างเป็นความโหดร้ายทารุณเสียนี้กระไร

ศาสนาต่าง ๆ รวมทั้งพุทธศาสนาสอนให้คนมีความเมตตา กรุณาต่อสัตว์ ชาวพุทธถูกสอนให้แผ่เมตตาด้วยคำว่า “สัตว์ทั้งหลาย อย่าได้เบียดเบียนกันเลย จงเป็นสุข เป็นสุขเถิด” การแผ่เมตตาด้วยคำกล่าวนี้ไม่สนับสนุนให้คนกินเบ็ด โก่ หมู เนื้อ หรืออาหารทะเลแต่อย่างใด ศาสนาอิสลามห้ามชาวมุสลิมกินหมูรวมทั้งใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันหมู ศาสนายิวหรือยิวห้ามคนกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ได้ฆ่าด้วยวิธีการ (Kosher) ของยิว

วงการแพทย์ออกคำเตือนบ่อย ๆ เรื่องเชื้อโรคที่เกี่ยวกับการกินเนื้อสัตว์ เช่นโรคควัวบ้า โรคไวรัสสกร โรคเลือดออก โรคไส้ติ่งอักเสบ โรค



มะเร็งลำไส้ โรคความดันโลหิตสูง และโรค ฯลฯ (ไปดูตำราแพทย์เอาเอง) นอกจากนี้ยังมีสารที่ตกค้างอยู่ในเนื้อสัตว์ เช่นสารปรอทในเนื้อปลา ยาปฏิชีวนะ (Penicillin) ในเนื้อวัว ฮอริโมนเพศในนมสด (ฮอริโมนเพศหญิงที่ทำให้แม่วัวมีน้ำนมมาก-รายงานข่าวว่าทหารอเมริกันกินนมมานานๆ แล้วหน้าอกบานเหมือนถันของสตรี)

ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมา ภรรยาของผมเลิกกินเนื้อสัตว์ เธอสาบานว่าจะไม่เอาชีวิตเลือดเนื้อของผู้ใดมาต่อชีวิตของเธออีกเป็นอันขาด ผมจำใจคล้อยตามคำมั่นสัญญาของเธอเพราะผมไม่ใช่คนทำครัว เธอกินสิ่งใดผมก็กินสิ่งนั้น(ผมกำลังหัดทำตัวให้เป็นคนเลี้ยงง่าย)

เราติดต่อกับสมาคมมังสวิรัติ (vegso.org, viu.org, vegan.com) และพบว่าในโลกนี้มีคนกินมังสวิรัตินอกหลายล้านคน ที่เมืองไทยก็มีชุมชนมังสวิรัติหลายแห่ง เช่น ชุมชนศิระระอโศก ชุมชนราชธานีอโศก ชุมชนภูพาน้ำ เราติดต่อขอเข้าไปอาศัยในชุมชนศิระระอโศกเป็นการทดลองก็ได้รับอนุญาต เราอยู่ที่นั่น 1 เดือน ได้ประสบการณ์ชนิดที่หาที่ไหนเปรียบไม่ได้ นอกจากได้กินมังสวิรัติอย่างสมบูรณ์แบบเรายังเรียนรู้วิถีปลูก วิถีหา วิถีปรุงอาหารมังสวิรัติ ชุมชนนั้นสั่งสอนเราให้มีความเมตตา กรุณาต่อสัตว์และเพื่อนมนุษย์ รู้จักขอบคุณชาวนา และคนปรุงอาหาร รู้จักประมาณในการบริโภค รู้จักควบคุมอารมณ์ในการกิน และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือไม่จำเป็นต้องกินอาหารถึง 3 มื้อ กินมื้อเดียวก็อยู่ได้ คนที่รักษาศีลเคร่งครัด ไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต มีความเมตตา กรุณา ไม่โกรธง่ายเกลียดง่าย ไม่ต้องใช้พลังงานมากนัก อาหารมื้อเดียวก็พอสำหรับชีวิตปกติเดี๋ยวนี้ แทบทุกวันสุดสัปดาห์ภรรยาของผมชักชวนเพื่อนฝูงและญาติพี่น้องมากินข้าวที่บ้าน บางคนนำอาหารมาสมทบทุกคนกินอาหารมังสวิรัติมื้อเดียวต่อวัน ยังไม่มีใครบ่นว่าทิวทูนทुरาย (วินัยที่ฝึกฝนดีแล้วย่อมทำให้ผู้ฝึกอยู่ได้อย่างสะดวกสบาย)

ตั้งแต่ภรรยาและผมหันมากินมังสวิรัติ เราพบว่ามีความสุขตามสมควร ค่าอาหารของเราลดลงอย่างไม่น่าเชื่อ สุขภาพก็แข็งแรง โรคภัยไข้เจ็บก็ไม่ค่อยมาเบียดเบียน เทียวเมืองไทยก็ยังรู้สึกสนุก เราคิดว่าแม้เราจะควบคุมราคาอาหารไม่ได้ เราก็ตริยามพร้อมที่จะเผชิญโลกที่ขาดแคลน เราจะช่วยโลกประหยัดอาหารด้วยการกินน้อยมื้อ กินเท่าที่จำเป็น กินอย่างมีสติและกินอย่างระมัดระวัง

🍏 เรากินเพื่ออยู่ ไม่ใช่ อยู่เพื่อกิน 🍏



## คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดแน่นท้อง (Dyspepsia)

**อาการปวดแน่นท้อง** คือภาวะท้องอืดเฟ้อ หรือปวดแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ เหนือสะดือ มีอาการปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อิ่มเร็ว กลืนติด เรอแสบ ยอดอก มีอาการไม่สบายในช่องอกร่วมด้วย

### วิธีการแก้ไข คือ

1. รับประทานอาหารมื้อละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
2. ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน
3. รับประทานอาหารที่เป็นน้ำๆ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เช่น พืชตระกูลถั่ว ดอกกะหล่ำปลี หัวผักกาด หัวหอม ฝรั่ง แดงโม บรอกโคลี มัน หนูน ผือก หัวกะหล่ำปลี เป็นต้น
5. ไม่รับประทานผักสดหรือผลไม้สดครั้งละมากๆ
6. ควรหลีกเลี่ยงพวกอาหารมันๆ หรือที่มีไขมันมากๆ เช่น กะทิ น้ำมันสัตว์ เนย
7. ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้จำพวก น้ำแอปเปิ้ล น้ำลูกพรุน น้ำสับปะรด น้ำอัดลม นมสด นมเปรี้ยว น้ำชา กาแฟ เหล้า เบียร์
8. หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมากฝรั่ง หมากหรือลูกอม ลดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้กลิ่นอากาศลงไปด้วย
9. หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ไม่ควรนอนเอกเขนก ควรมีการเคลื่อนไหวบ้างสักครู่ เช่น เดินเล่น
10. รับประทานยา ตามคำแนะนำของแพทย์และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
11. ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดเซา ซ้อ ยาคลายกล้ามเนื้อมารับประทานเอง
12. ห้ามรับประทานอาหารทะเล โดยเฉพาะกุ้ง ปู หอย ปลาหมึก ในปริมาณมากเกินไป
13. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
14. หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความเครียด ควรทำจิตใจให้ร่าเริง เบิกบาน
15. มีกิจกรรมสันทนาการ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน



# 360 องศา คณะแพทย

## สถานการณ์เด่น



**สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแพทย์ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ให้แก่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีรศ.พ.วุฒิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์ รักษาราชการแทนคณบดี และนพ.บุญประสิทธิ์ กฤตย์ประชา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นตัวแทนรับมอบ เมื่อวันที่ 26 พ.ค. 2551 ณ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

\*\*\*\*\*

## แสดงความยินดี/รับรางวัล/รับมอบเงิน

แสดงความยินดีกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในโอกาสได้รับการเลื่อนตำแหน่งใหม่เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์

1. ผศ.นพ.โกวิทย์ พฤษฐานุศักดิ์ หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ภาควิชา เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 2551 ณ ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ



2. หัวหน้างานฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2551 ณ ห้องประชุม 1 อาคารโรงพยาบาลฯ



3. นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ พร้อมด้วยคณะกรรมการสมาคม เมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2551 ณ ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ







**คุณภักจิรา เบญญาปัญญา** หัวหน้างานโภชนาการ เป็นตัวแทนรับมอบทุนวิจัยจากสมาคมกำหนดอาหาร โดยผลงานที่ส่งเข้าประกวด เรื่อง “การนำระบบ HACCP มาประยุกต์ใช้ในการควบคุมความสะอาดปลอดภัยของกระบวนการผลิตอาหารทางสายให้อาหารในโรงพยาบาล” เมื่อวันที่ 21 เม.ย. 2551 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์

\*\*\*\*\*



**รศ.พญ.สุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์** ภาควิชาจุลชีววิทยา รับรางวัลการเสนอผลงานพัฒนาและประกันคุณภาพงานภาควิชา “ดีเด่น” เรื่อง “ระบบสนับสนุนและทิศทางการวิจัย” จากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โดยมี **รศ.นพ.แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์** เป็นผู้นำเสนอ เมื่อวันที่ 30 พ.ค. 2551 ณ ห้องประชุม A501 อาคารบริหารฯ

\*\*\*\*\*



**นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์** ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลาและ **รศ.นพ.สุเมธ พิรุณ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มอบเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แก่ผู้รับบริการ จำนวน 2 ราย รวมเป็นเงิน 250,000 บาท เมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2551 ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

\*\*\*\*\*

กิจกรรมคณะฯ



- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จัดกิจกรรมเวทีสุขภาพ ประจำเดือนพฤษภาคม 2551 ในหัวข้อ
1. “ใช้เลือดออกเพชรฆาตหน้าฝนของคนไทย” โดย **รศ.พญ.พรพิมล พฤษประเสริฐ** เมื่อวันที่ 14 พ.ค. 2551
  2. “ช่วยด้วย เจ็บเข่า” โดย **นพ.ธนรัตน์ บุญเรือง** เมื่อวันที่ 28 พ.ค. 2551

\*\*\*\*\*





สมาคมประกันชีวิตไทย  
THE THAI LIFE ASSURANCE ASSOCIATION

36/1 ซอยสะพานคู่ ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0-2287-4596-8, 0-2679-7825-6, 0-2679-7099 แฟกซ์ 0-2679-7100  
36/1 SOI SAPANKU, RAMA 4 ROAD, THUNGMAHAMEK, SATHORN, BANGKOK 10120 TEL. 0-2287-4596-8, 0-2679-7825-6, 0-2679-7099 FAX. 0-2679-7100  
http://www.tlaa.org E-mail : tlaa@tlaa.org

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
รับที่ 2957  
วันที่ 28 เดือน 5 ปี 2551  
เวลา 12.10

วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2551

เรื่อง ขอขอบคุณ  
เรียน รศ.นพ. สุเมธ พิรุณศิริ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทย์ที่ปรึกษา สมาคมประกันชีวิตไทย ขอขอบคุณที่ท่านได้ต้อนรับ แนะนำ และพาเยี่ยมชมโรงพยาบาล  
สงขลานครินทร์ ภายใต้การบริหารของท่าน นับว่าเป็นโรงพยาบาลทันสมัย และมีศักยภาพที่ดีเยี่ยม สามารถเป็นที่พึ่งของ  
ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยได้เป็นอย่างดี หวังว่าคงจะมีโอกาสร่วมงานในการให้บริการคนใช้ร่วมกันต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์บุญมี สุภัครพงษ์กุล

ประธานคณะแพทย์ที่ปรึกษา สมาคมประกันชีวิตไทย

สมาคมประกันชีวิตไทย ส่งหนังสือขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (รศ.นพ.สุเมธ พิรุณศิริ) ในโอกาส  
พาเยี่ยมชมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พร้อมชมเชยว่าเป็นโรงพยาบาลทันสมัย และมีศักยภาพที่ดีเยี่ยม สามารถเป็นที่พึ่งของ  
ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยได้เป็นอย่างดี

\*\*\*\*\*

## Palliative Care

เรื่อง : กิตติคมน์ สงเอียด  
สุกัญญา ปฐมระวี  
งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

# Palliative care

ในอาคารเย็นศิระ (วัดโคกนาวอรรคกระวีสุนทร)



### แนวทางการดูแลผู้ป่วยในอาคารเย็นศิระ

ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าพักอาศัยในอาคารเย็นศิระคือ **กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง** รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา (ฉายแสง) หรือการให้ยาเคมีบำบัด มีทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยระยะเริ่มต้น จนกระทั่งเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย การจัดระบบดูแลผู้ป่วยดังกล่าวเป็นการให้บริการครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านบริการทางการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ และด้านจิตวิญญาณ ทำงานในลักษณะสหวิชาชีพ ทั้งบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาล และคณะอื่นๆ ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาสาสมัคร ผู้มีจิตศรัทธา ตลอดจนผู้ป่วยและญาติที่เข้าพักอาศัย ณ อาคารเย็นศิระ

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่อาคารเย็นศิระ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลไม่ได้มีความต้องการด้านบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลทางร่างกายตามอาการของโรคที่เป็นเท่านั้น หากยังต้องการความดูแลด้านอื่นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับพระราชนิพนธ์สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้เปิดวิธีคิดใหม่ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมาอยู่อาศัยในอาคาร เย็นศิระ ก็จะพบกับบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อม ที่ต่างจากบ้านของตน มีโอกาสพบเพื่อนๆ เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีลักษณะเหมือนกัน มีความรู้สึกเดียวกัน ความกังวลต่ออาการของโรค การเกิดอารมณ์ร่วมหรือเห็นอกเห็นใจระหว่างผู้ป่วยด้วยกันจึงเป็นไปได้ง่าย การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อันส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เห็นการให้ เห็นความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เกิดมิตรภาพที่สวยงามระหว่างกัน คุณค่าของความเป็นมนุษย์จึงถูกปลุกให้ตื่นอีกครั้ง







การดูแลของอาสาสมัคร

การรวมกลุ่มทางจิตและทางสังคมจึงเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้

หลักการของ Palliative care ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ หมายถึง “การจัดการให้ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิตและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ด้วยการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ การประเมินอย่างแม่นยำ และการรักษาความปวดและปัญหาอื่นๆ ให้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ” (หน่วยชีวิตภิบาล (Palliative care), 2550) โดยสรุป “Palliative care” เป็นมิติการดูแลผู้ป่วยที่มีนัยที่ซับซ้อนและต้องใช้อย่างระมัดระวัง มิติเข้าช่วยเหลือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในงาน Palliative care ของอาคารเอ็นศิริระ ด้วยประสบการณ์ ความรู้ ทักษะการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องร่วมกับความมีเจตนาแน่วแน่อย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พบทางออกในการมีชีวิตอยู่ ณ อาคารเอ็นศิริระพบว่าในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลด้วยวิธีการแบบ Palliative care เฉลี่ย 25-30 คน/วัน จึงถือเป็นการกิจสำคัญที่ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ ยินดีปฏิบัติเพื่อเขาเหล่านั้น

เหรียญยังมีสองด้าน กลุ่มผู้ป่วย Palliative care ในอาคารเอ็นศิริระก็มีสองกลุ่มด้วยเช่นเดียวกัน คือกลุ่มที่เปิดรับตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาแห่งชีวิต และกลุ่มที่ปฏิเสธการรับรู้เรื่องราวและปัญหาที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นทีมสหวิชาชีพ จึงต้องแยกวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีการที่ต่างกันออกไป โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจสภาวะการป่วยของตนเอง

#### กรณีศึกษา

1. นายสมบูรณ์ (นามสมมุติ) อายุ 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ที่ อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ



บริการทางการแพทย์และคำปรึกษาแนะนำ



#### ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยความยากจนและไม่มีที่ทำกิน จึงได้ตัดสินใจกับภรรยาหอบลูกชาย 2 คน เดินทางมาหางานทำในเขตอำเภอหาดใหญ่ เมื่อประมาณ 30 ปี โดยมา ทำงานเป็นคนสวน ดูแลสวนผลไม้และฉีดยาฆ่าหญ้า ให้เจ้าแก (นายจ้าง) รายหนึ่ง แลกกับเงินและที่พักอาศัย (กระท่อมในสวน) ต่อมาภรรยาได้หนีไป ผู้ป่วยต้องดูแลบุตรชายซึ่งอายุยังน้อย 2 คนเพียงลำพัง เกิดความเครียดและทุกข์ใจ จึงได้หนีไปตีตมสุราษฎร์ธานี และเมื่อบุตรชายทั้งสองเริ่มโตขึ้น ก็ได้หายออกจากบ้าน ไม่ได้กลับมาดูแลผู้ป่วยอีกเลย

#### การวินิจฉัยโรค/การรักษา

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ด้วยนอนสลบอยู่ข้างถนน พลเมืองดีนำส่ง เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550 แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ลำคอ ระยะที่ 4 และวางแผนการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา (ฉายแสง) จำนวน 25 แสง

#### บทสรุปการดูแลผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยต้องรับการฉายแสงไม่มีญาติและเข้าพักอาศัย ณ อาคารเอ็นศิริระ การดูแลผู้ป่วยเริ่มด้วยการดูแลตามความจำเป็นของผู้ป่วย ตามสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ และตามหลัก Palliative Care สรุปสั้น ๆ ได้เป็น 4 C คือ

#### 1. Centered at patient and family

: ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก นายสมบูรณ์ (นามสมมุติ) ไม่ได้พบ



บริการรับ-ส่ง ผู้ป่วย



บริการส่งเสริมสุขภาพ

ภรรยาและบุตรชายทั้ง 2 คน มาเป็นระยะเวลานาน เวลาพูดคุยด้วยจะเห็นแววตาที่ยังมีความกังวลอยู่ในใจ จึงได้สอบถามทราบว่าเป็นห่วงบุตรชายทั้ง 2 คนโดยเฉพาะคนเล็กซึ่งปัจจุบันไม่ทราบว่าจะอยู่ที่ไหน ได้สอบถาม ชื่อ-นามสกุล และได้นำมาสืบค้นผ่านระบบทะเบียนราษฎร์และฐานข้อมูลหลักประกันสุขภาพพบว่าบุตรชายแรกอยู่ที่เรือนจำกลางสงขลา (อายุ 19 ปี) ส่วนบุตรชายคนเล็ก (อายุ 17 ปี) อยู่ที่สถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี จึงได้บอกกับผู้ป่วยว่า บุตรชายทั้ง 2 คน ยังมีชีวิตอยู่ ขณะนี้อยู่ในความดูแลของส่วนราชการ วันนั้นสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยหน้าตาเบิกบานกว่าเดิมพูดคุยกับเพื่อนรอบข้างและกล่าวว่า “แม่ไม่ได้เห็นลูกชายในชาตินี้อีก แต่เพียงทราบข่าวว่า ทั้งสองคนมีชีวิตอยู่ก็รู้สึกมีความสุข เพราะตนเองเชื่อมาตลอดว่าลูกยังไม่ตาย...”

#### 2. Comprehensive : ครอบคลุมความต้องการทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1) ด้านร่างกาย หลังจากผู้ป่วยรับการฉายแสงบางวันจะเกิดอาการร่างกายอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียน และมีไข้ จะมีกลุ่มอาสาสมัครประจำอาคารเอ็นศิริระ (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ญาติ ๆ ผู้ป่วยรายอื่น และเจ้าหน้าที่ดูแลอาคารฯ) ให้การดูแลตั้งแต่การเช็ดตัว อาบน้ำ เปลี่ยนแผ่นอนามัย จัดเตรียมอาหาร และนำผู้ป่วยไปฉายแสง ณ โรงพยาบาลฯ ประจำวัน ตลอดจนพบแพทย์ ฯลฯ

2) ด้านจิตใจ มีอาสาสมัครหลายท่านหมุนเวียนกันพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและเกิดความไว้วางใจ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเล่าถึงเรื่อง ความยากลำบาก ณ ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดศรีสะเกษ ผลการติดตามและสภาพความเป็นอยู่ ของบุตรชาย ทุกครั้งที่พูดถึงบุตรผู้ป่วยจะมีความสุข และได้หยอกเล่นว่า “คุณลุงหากพบลูกชาย คุณลุงจะมีความสุขสักเท่าไรครับ” คุณลุงตอบทันทีว่า “เหมือนได้ขึ้นสวรรค์” นอกจากนี้ได้ให้ผู้ป่วยพยายามมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งกิจวัตรที่ตนเองทำได้ เช่น การรับประทานอาหาร เช็ดตัวเองบ้าง หรือกิจวัตรที่ต้องให้ช่วยเหลือ เช่น การพุงเข้าห้องน้ำ เป็นต้น 3) ด้านสังคม แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักกับผู้ป่วยและญาติคนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรต่อกัน จนเกิดการยอมรับในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่เข้าพักอาศัย ณ อาคารเย็นศิระ สังเกตเห็นได้จากมีเพื่อนๆ ในอาคารเล่าถึงผู้ป่วยบ่อยครั้ง 4) ด้านจิตวิญญาณ เมื่อทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทีมสหวิชาชีพจึงให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น จนผู้ป่วยเองรู้สึกไว้วางใจ และแสดงออกในสิ่งที่ตนเองต้องการมากขึ้น เช่น อยากกินขนมหวานรวมมิตร ไอศกรีมกะทิสด เมื่อได้จัดหามาให้ก็รับประทานอย่างมีความสุข จากผลการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการมีชีวิตอยู่จนถึงวาระสุดท้าย ยอมรับการตาย และฝากบอกพวกเราว่า “หากลุงตายขอให้นำศพลุงไปเผาด้วยนะ ขาดินหน้าลุงจะได้เป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นบ้าง เพียงเท่านี้ลุงก็มีความสุขแล้ว และหากพบบุตรชายก็ขอให้บอกให้เขาเป็นคนดี รู้จักดูแลตัวเอง อย่าทำร้ายตัวเองแบบลุง”

**3. Coordinated : การปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และสังคม**

ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าพักอาศัย ณ อาคารเย็นศิระ เกิดการทำงานและดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และญาติฯ ผู้ป่วยรายอื่น ต่างคนต่างทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองที่พอจะช่วยเหลือกันได้ มีการเชื่อมงานกันอย่างเป็นระบบ เช่น เมื่อผู้ป่วยอาเจียน พยาบาลอาสาสมัครจะให้การดูแลการพยาบาลเบื้องต้น หลังจากนั้นหากอาการไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะประสานงานจัดรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจฉุกเฉินของโรงพยาบาลฯ เพื่อพบแพทย์และให้การ



การฌาปนกิจศพ

รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแลอาคารทำหน้าที่ทำความสะอาดเช็ดตัวผู้ป่วย พุงเข้าห้องน้ำ ญาติฯ ผู้ป่วยรายอื่นในอาคารจัดหาอาหารอ่อนร้อนๆ ให้ผู้ป่วยรับประทาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแม้เป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ก็เห็นความร่วมมือกันของทีมงาน ส่วนการติดตามหาลูกชายของผู้ป่วย มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาล บุคลากรในพื้นที่ และเครือข่ายชุมชนส่วนราชการเช่น เรือนจำกลางสงขลา สถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.ทูแระ อ.รัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่อาศัยระหว่างอยู่นายจ้าง) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

**4. Continuous : มีความต่อเนื่องและการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ**

ตลอดช่วงหนึ่งเดือนก่อนผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างสงบ ทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครได้หมุนเวียนดูแลผู้ป่วยทุกวันอย่างใกล้ชิด มีการให้กำลังใจ ประเมินอาการผู้ป่วย และถ่ายถอด หมุนเวียนดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ในขณะเดียวกันได้ประสานงานเรือนจำกลางสงขลา เพื่อขออนุญาตให้บุตรชายได้มาเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต โชคดีที่บุตรชายความประพฤติอยู่ในระดับดี ได้รับอนุญาตให้ออกจากเรือนจำได้พร้อมเจ้าหน้าที่ของเรือนจำเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้เห็นบุตรชายได้โผและโอบกอดลูกชาย ทุกคนที่อยู่ในบริเวณนั้นอดกลั้นน้ำตาไว้ไม่อยู่ ผู้ป่วยกล่าวกับบุตรชายว่า “ฝากดูแลน้องให้เป็นคนดี อย่างทอดทิ้งกัน ขอให้รักกัน พ่อเสียใจที่ไม่สามารถดูแลลูกได้ออกจากเรือนจำแล้ว อย่าลืมไปเยี่ยมน้องด้วย”

เมื่อตกเย็น บุตรชายและเจ้าหน้าที่เรือนจำได้จากไป หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างเห็นได้ชัด เจ้าหน้าที่อาคารเย็นศิระได้ส่งพบแพทย์ และแพทย์รับไว้รักษา ณ หอผู้ป่วยหู

คอ จมูก และผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างสงบในวันที่ 1 ธันวาคม 2550 เวลาประมาณ 21.00 น.

หลังจากคุณลุงสมบุญ (นามสมมุติ) ได้จากพวกเราไปอย่างสงบ สิ่งที่คุณลุงฝากไว้คือ การทำพิธีกรรมทางศาสนาพวกเราทุกคนได้เตรียมพิธีกรรมและเชิญชวนทีมสหวิชาชีพ ญาติฯ ผู้ป่วยที่เข้าพักอาศัย ณ อาคารเย็นศิระ และทหารจากค่ายทหารเรือสงขลา มาร่วมประกอบพิธีกรรมฌาปนกิจ ในวันที่ 4 ธันวาคม 2550 เวลา 15.00 น. และที่สำคัญที่สุดในวันนั้น บุตรชายคนโตได้เดินทางมาพร้อมกับเจ้าหน้าที่เรือนจำสงขลา มาร่วมพิธีกรรมทางศาสนากับพวกเรา เมื่อพิธีกรรมได้แล้วเสร็จ บุตรชายได้เดินเข้ามาหาพวกเราและกล่าวว่า “ผมขอบคุณที่ ๆ ทุกคน ผมเองก็ตามหาพ่อมานาน ไม่คิดว่าวาระสุดท้ายจะได้พบกัน และที่สำคัญได้มาร่วมพิธีส่งวิญญาณของพ่อในครั้งนี้ เมื่อผมพ้นโทษเมื่อไหร่ ผมจะมาหาที่ ๆ อีกครั้ง เพื่อแสดงความขอบคุณและขอรูปถ่ายการจัดพิธีในครั้งนี้เก็บไว้เป็นที่ระลึก”

เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2551 บุตรชายพ้นโทษ และมาหาพวกเราตามที่สัญญาไว้ เมื่อพวกเราส่งภาพถ่ายให้ บุตรชายได้กล่าวขอบคุณ และ สังเกตเห็นได้ว่าบุตรชายมีน้ำตาคลอ ก่อนจากไป กล่าวว่า “ขอบคุณสำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง และขอบคุณจริง ๆ ครับ หลังจากนี้ผมคงต้องเดินทางไปเยี่ยมน้องชายตามที่พ่อสั่งไว้” บทเรียนในครั้งนี้ .....

พวกเราได้เห็นการให้ ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีคนจากไปหนึ่งคน แต่พวกเราได้พบคนดีเกิดขึ้นเพิ่มอีกหนึ่งคน .....

ขอขอบคุณ  
กลุ่มอาสาสมัครอาคารเย็นศิระ, หน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา, หน่วยชันสูตรกลาง อาคารเย็นศิระ, งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย



# ไล่ตงจิ้น

## ลูกขอทาน

ผู้ไม่ยอมแพ้ต่อชะตาชีวิต

LAI DONG JIN เขียน วิลาวัลย์ สกุลบริรักษ์ แปล



ไล่ตงจิ้น

อาจิ้น หรือไล่ตงจิ้น เกิดมาในครอบครัวที่พ่อเป็นคนตาบอด ประกอบอาชีพขอทานเลี้ยงทุกคนในครอบครัว แม่เป็นคนปัญญาอ่อน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องผูกติดไว้กับต้นไม้ของสุสานหรือเสาของศาลเจ้าร้าง มีพี่น้อง อีก 11 คน สิ่งที่อาจิ้นต้องทำเป็นประจำทุกวันคือ การเดินถือขัน 1 ใบ ออกเดินทางจากศาลเจ้าร้างหรือต้นไม้กลางทุ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เค้าเรียกว่า “บ้าน” ไปตามเส้นทางขรุขระ เคาะประตูบ้านหลังแล้วหลังเล่า เพื่อขออาหาร ถ้าโชคดีหน่อย ก็จะมีคนเอาข้าวที่เหลือจากการกินมาให้ ถ้าโชคร้าย ก็จะมีข้าวที่อยู่ในจานของสุนัขเหลืออยู่ แต่ที่โชคร้ายที่สุด คือขอทานตอนฝนตก ฟ้าร้อง และไม่ได้อะไรเลย กลับไปบ้านก็ต้องถูกพ่อทำโทษ ทั้งๆที่เค้าอายุได้เพียง 5 ขวบ ต้องทำทุกอย่างเพื่อดูแลคนในครอบครัว ดังนั้น ไม่ต้องถามเลยว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร เพราะแค่ปัจจุบันก็ขอให้ทุกคนมีข้าวกิน และมีที่อยู่ ก็ยากมากพอแล้ว **เขาไม่รู้ว่ใครเป็นคนกำหนดให้เขาเกิดมาในสภาพเช่นนี้ แต่ตราบใดที่ยังมีลมหายใจและสติปัญญา ความรู้สึกอยู่ เขาจะเป็นคนกำหนดชะตาที่เหลือเอง และจะแสดงให้เห็นว่า แม้ชีวิตจะเลวร้ายกว่านี้ ขอเพียงมุ่งมั่นะ อดทนเท่านั้น ที่สุดท้ายก็ต้องมีวันได้ดีเช่นกัน •**



“ไม่มีประโยชน์ที่จะมานั่งโมโหกับชะตาชีวิตที่ไม่สมควรจะเกิดขึ้น ความเจ็บป่วยและความยากจน ไม่ได้ทำให้ทุกอย่างสูญสิ้น แต่การหมดสิ้นศรัทธาในชีวิตนี่สิ เป็นสิ่งที่ไม่น่าให้อภัย”



# พยาบาล “ฟองฉวี”

## “ทำดี อดทน จริงใจ เอาใจใส่ ให้เกียรติทุกคน”

หากใครที่เคยรับบริการหรือติดต่อกับงานที่คลินิกอายุรกรรม โดยเฉพาะการติดต่อกับพยาบาลที่ชื่อ **ฟองฉวี ภิรมย์จรรยาพันธ์** เชื่อแน่ว่า ทุกครั้งที่ทำงานหรือคุยกับเธอ คุณจะเกิดปฏิกิริยาอย่างหนึ่ง มันเป็นสิ่งที่เกิดจากการบริการด้วยใจ ที่เธอมอบให้กับคนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกายและส่งผลไปถึงจิตใจ คุณแล้วคงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำให้พวกเขา รู้สึกดีขึ้น แต่เธอก็สามารถทำให้ความทุกข์ด้านจิตใจของพวกเขาเหล่านั้น หลุดเบาบางลงไปได้บ้าง

**ยาวนานเอกที่เธอใช้คือ ความเอาใจใส่กับผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการ จนทำให้เธอได้รับคำชมทั้งในรูปแบบของคำพูด จดหมาย และอื่นๆอีกมากมาย และนั่นคือสิ่งที่เธอมีกำลังใจและทำงานบริการได้อย่างเต็มที่เรื่อยมา**

คุณฟองฉวีจบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2540 เริ่มทำงานในคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2540 โดยสังกัดฝ่ายบริการพยาบาล เป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ประมาณ 8 ปี และย้ายลงมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม เมื่อวันที่ 1 พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน

“ในวัยเด็กไม่ได้ตั้งความหวังว่าเรียนจบแล้วจะเป็นอะไร แต่อยากเรียนอะไรก็ได้ที่มีงานทำ จึงเลือกสอบเอ็นทรานท์ และติดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน นำความภาคภูมิใจมาสู่ครอบครัว โดยเฉพาะแม่ จึง

ตั้งความหวังไว้ว่า ในอนาคตตนเองจะได้เป็นพยาบาลที่ดีที่สุด ซึ่ง คำว่าพยาบาลในความรู้สึก คือ บุคคลที่มีเกียรติ เป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยได้ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติในทุกเรื่องที่เขาไว้วางใจจะเล่าให้ฟัง หรือเป็นที่ปรึกษา เป็นฝ่ายสังเกตและถามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จัดจำผู้ป่วยเท่าที่สามารถทำได้ เมื่อผู้ป่วยเหล่านั้นมาพบเราอีกครั้ง ก็ทักทายพูดคุย ให้กำลังใจเขา และให้บริการทางการแพทย์ด้วยใจทุกครั้ง เพราะผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีความทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ร่างกายของเขามีความผิดปกติ ไม่ว่าจะผิดปกติเล็กน้อยหรือ อากาศรุนแรง เขาก็ต้องการการดูแล ต้องการหายจากความเจ็บป่วยนั้น ต้องการให้ผู้อื่นให้เกียรติ เก็บรักษาความลับ การเจ็บป่วยของเขา ต้องการให้ผู้อื่นดูแลให้บรรเทาอาการเจ็บ ต้องการกำลังใจ”

ห้องตรวจอายุรกรรมเป็นห้องตรวจที่มีผู้ป่วยจำนวนมากประมาณ 400-500 คน/วัน ในแต่ละวันจึงมีผู้ป่วยหลายประเภท เมื่อต่างคนต่างใจ ต่างที่มา ก็อาจเกิดปัญหาที่ทำให้รู้สึกไม่พอใจบ้าง เช่น คิวแจกผู้ป่วยตอนเช้าไม่พอ โดนผู้ป่วยต่อว่าเนื่องจากไม่พอใจที่ไม่ได้รับการตรวจ ทำให้เราเริ่มทบทวนและหาวิธีที่จะรับมือใหม่ คือ หาวิธีการพูดให้คำแนะนำอย่างไร ที่เขายอมรับและเข้าใจเราได้ ให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยและญาติหลายทาง คิด

ว่าครั้งต่อไป จะทำให้มีเหตุการณ์แบบเดิมนั้นน้อยที่สุด

แต่ท่ามกลางปัญหา ก็ยังมีความประทับใจปะปนอยู่เหมือนกัน ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกประทับใจนี้เกิดขึ้นเมื่อดิฉันได้มาทำงานที่ห้องตรวจอายุรกรรมใหม่ๆ ในช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายน จะมีการขายธงวันมหิดล ดิฉันได้มีส่วนร่วมในการบอกบุญให้กับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันทำบุญ ซื้อธงวันมหิดล ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ขายธงได้เป็นจำนวนมากเป็นประวัติการณ์ (เป็นพันชิ้น) สมาชิกในคลินิกทุกคนช่วยกันขายธงให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มาตรวจก็ยินดีกับการซื้อธง เพราะได้ทำบุญ จะเห็นได้ว่าคนเราทุกคนขนาดตนเองเจ็บป่วย ซึ่งมีความทุกข์อยู่แล้ว ยังมีความตั้งใจที่จะแบ่งปันให้ผู้อื่นไ้กว่าตนเองอีก ซึ่งถือว่าเป็นน้ำใจที่ประเสริฐมาก ดิฉันประทับใจตรงความมีน้ำใจคะ และอีกเรื่องที่น่าประทับใจมากคือการได้รับจดหมายชมเชยจากผู้ป่วย ซึ่งเหมือนน้ำทิพย์ที่รดลงบนต้นไม้

**แนวทางหรือคติในการทำงาน คือ ตั้งใจทำงาน ทำความดี อดทน ตั้งใจที่จะทำทุกอย่างให้ดีและถูกต้อง เต็มกำลังความสามารถ ที่สำคัญอยากจะทำดีให้ถึงผู้ที่ทำงานด้านบริการ คือ ตั้งใจทำดี มีความอดทน จริงใจกับผู้ร่วมงานทุกคน ทุกระดับ และให้เกียรติผู้ที่มาใช้บริการทุกคน เพราะเมื่อเราให้เกียรติเขา เขาก็ให้สิ่งดีๆ กับเราเสมอ •**



“คำว่าพยาบาลในความรู้สึก คือ บุคคลที่มีเกียรติ เป็นที่พึ่งพา  
ของผู้ป่วยได้ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย พร้อม  
ที่จะรับฟังปัญหาของป่วยและญาติในทุกเรื่องที่เขาไว้วางใจจะเล่า  
ให้ฟังหรือเป็นที่ปรึกษาเป็นฝ่ายสังเกตและถามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา  
ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จดจำ  
ผู้ป่วยเท่าที่สามารถทำได้ เมื่อผู้ป่วยเหล่านั้นมาพบเราอีกครั้งก็  
ทักทายพูดคุย ให้กำลังใจเขา และให้บริการทางการพยาบาล  
ด้วยใจทุกครั้ง”



# นพ.วีระพล จันทรดียิ่ง

กับประกาศนียบัตรสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน

Fellow of Royal College of Physicians of London (FRCP London)

สืบเนื่องจากการทำงานในองค์กรวิชาชีพของต่างประเทศ  
หลายสถาบัน/แห่ง อาทิเช่น

- ผู้อำนวยการภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกของ International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง 2550

- กรรมการอำนวยการ International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD) ระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง 2550

- ประธาน Asia Oceania Federation of Sexology ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549

นพ.วีระพล จันทรดียิ่งได้รับการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ [Royal College of Physicians of London (FRCP)] แห่งกรุงลอนดอน โดย Dr. Ratish Basu Roy อดีตประธาน Medical Society for the Study of Venereal Disease ประเทศสหราชอาณาจักร จนกระทั่งได้รับเลือกและได้รับประกาศนียบัตรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน ซึ่งเป็นสถาบันที่มีอายุเกือบ 500 ปี (ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2062) ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในองค์กรราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ทั่วโลก

ก่อนหน้านี้ ในปี พ.ศ. 2548 นพ.วีระพลได้รับเลือกเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งนครเอดินเบิร์ก [FRCP (Edin)] ประเทศสหราชอาณาจักร

**Diploma of FRCP (London) เป็นประกาศนียบัตรผู้ทรงคุณวุฒิ (เปรียบเทียบกับราชบัณฑิต) สาขาอายุรศาสตร์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน) ซึ่งอายุรแพทย์/**





แพทย์ที่จะมีสิทธิ์ได้รับ FRCP นี้จะต้องผ่านการพิจารณาของสภา แห่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารแห่งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอนและนายกสมาคมอายุรแพทย์เฉพาะทาง ที่โดดเด่นเป็นพิเศษของสหราชอาณาจักร ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมพิจารณาอนุมัติ FRCP แก่อายุรแพทย์/แพทย์ที่มีการเสนอชื่อเข้ามาพิจารณาจากทั่วโลกและจากประเทศสหราชอาณาจักรเอง นอกจากนี้ผู้ที่ถูกเสนอชื่อยังต้องผ่านความเห็นชอบจากอายุรแพทย์ที่เคยได้รับ FRCP จากทั่วโลกอีกด้วย

การอนุมัติ FRCP ให้แก่อายุรแพทย์จากทั่วโลกรวมทั้งจากประเทศสหราชอาณาจักรของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอนนั้น ได้อาศัยพระราชอำนาจของพระเจ้าแผ่นดินและอาศัยอำนาจแห่งรัฐสภาแห่งประเทศสหราชอาณาจักรจึงจะอนุมัติ FRCP ให้แก่อายุรแพทย์/แพทย์ได้

**คุณสมบัติของผู้ที่ได้รับ FRCP มี 2 แบบ คือ**

**1. คุณสมบัติแบบปกติ**

เป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมทางสาขาอายุรศาสตร์และทางอนุสาขาทางอายุรศาสตร์เฉพาะทางและสอบผ่านได้รับ Diploma of Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom [MRCP (UK)] หรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ของ (อังกฤษ) และได้รับการแต่งตั้งเป็น Member ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอนมาไม่น้อยกว่า 4 ปี และเป็นอายุรแพทย์เฉพาะทางที่ปรึกษา (Specialist Consultant) ที่ขึ้นทะเบียนกับ National Health Service ของสหราชอาณาจักรมาไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า

มีผลงานการเรียนการสอนนักศึกษาทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์และสาขาอายุรศาสตร์เฉพาะทางและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีผลงานวิชาการและผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งหนังสือหรือตำรา มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีจรรยาบรรณทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนร่วมวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน เคยทำงานในตำแหน่งบริหารหน่วยงาน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาอนุมัติ

**2. คุณสมบัติแบบพิเศษ**

เป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมทางสาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขาทางอายุรศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับทาง



อายุรศาสตร์ จนสามารถสอบผ่านจนได้รับวุฒิบัตรเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขาอายุรศาสตร์เฉพาะทาง หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาขาอายุรศาสตร์ที่ไม่ใช่ [MRCP(UK)] เป็นอายุรแพทย์ที่ไม่ได้เป็น Member ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน แต่เป็น Fellow (หรือ Member) ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์อื่นๆ มาก่อน ทำหน้าที่อายุรแพทย์เฉพาะทางที่ปรึกษา

มีผลงานการเรียนการสอนนักศึกษาทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์และสาขาอายุรศาสตร์เฉพาะทางและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีผลงานวิชาการและผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งหนังสือหรือตำรา มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีจรรยาบรรณทางการแพทย์และเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนร่วมวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน เคยทำงานในตำแหน่งบริหารหน่วยงาน จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาอนุมัติ

สำหรับ นพ.วีระพล ได้รับการคัดเลือกแบบพิเศษ การได้รับ FRCP (London) ถือเป็นเกียรติต่อตนเอง และที่สำคัญเป็นเกียรติยศต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันที่นพ.วีระพล สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 เป็นสถานที่ทำงาน เป็นที่ให้โอกาสในการทำงานแก่นพ.วีระพล •

# อรรถพร ทวีกิจ

## ทิ้งตำแหน่ง “ผู้จัดการ” เข้าสู่งาน “พัฒนาสื่อการเรียนการสอน”

การพัฒนาสื่อสำหรับการเรียนของนักศึกษาแพทย์ เป็นอีกหนึ่งภารกิจของคณะแพทยศาสตร์เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์จบการศึกษาออกไปอย่างมีคุณภาพ สมกับเป็นลูกพระบิดาเต็มตัว มีบุคคลท่านหนึ่งในหน่วยพัฒนาสื่อการเรียน สังกัดงานแพทยศาสตร์ ถึงแม้จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่นานแต่บุคคลท่านนี้ก็มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาสื่อต่างๆ สำหรับนักศึกษาแพทย์อย่างไม่หยุดยั้ง

**อรรถพร ทวีกิจ (พี่โต้ง)** วัย 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พี่โต้งเล่าให้ฟังถึงการเรียนสาขาเทคโนโลยี เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับอุตสาหกรรมยางคือ การผลิตชิ้นส่วนต่างๆ ด้วยยาง อย่างพวกวัสดุอุปกรณ์การแพทย์บางอย่างก็ต้องใช้ยาง ที่เห็นได้ชัดเจนก็มีถุงมือยางที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของเราใช้กันอยู่เป็นประจำทุกวัน

พี่โต้ง ผ่านประสบการณ์การทำงานบริษัทเอกชนมาหลายบริษัท ส่วนใหญ่ที่ทำงานก็ล้วนเกี่ยวข้องกับเทคนิคการผลิตยางซึ่งพี่โต้งมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษ ก่อนที่โต้งจะเข้ามาทำงานในคณะแพทย์ พี่โต้งมีตำแหน่งเป็นผู้จัดการบริษัท Semperform มา 10 ปี เป็นเครื่องการันตีความสามารถ เหตุผลที่พี่โต้งเปลี่ยนงานเพราะรู้สึกว่าการทำงานที่บริษัทเอกชนมานานจนอึดอัด จึงอยากเปลี่ยนแนวในการทำงานดูบ้าง พอติดกันได้ไปช่วยงานอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ทำโครงการเรื่องหนังเทียม จึงมีโอกาสได้รู้จักกับอาจารย์ลธิษโธศ อนันตเสวี ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ชวนมาทำงานร่วมกัน

ส่วนงานที่รับผิดชอบอยู่ขณะนี้ เกี่ยวกับการพัฒนาทุนจำลองเพราะส่วนใหญ่ผลิตมาจากยาง และพลาสติก จึงเข้ามาดูแลในส่วนนี้โดยแพทย์ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยรู้เรื่องยาง คนที่รู้เรื่องยางก็ไม่รู้เรื่องแพทย์ พี่โต้งจึงจะประสานความรู้ทั้ง 2 ด้านนี้มารวมกันแล้วดูว่าจะสามารถผลิตอุปกรณ์อะไรจากยางเพื่อใช้ในการเรียนการสอนให้กับแพทย์ได้บ้าง

ผลงานที่ทำสำเร็จไปแล้วเป็นหนังเทียมให้นักศึกษาได้ฝึกเย็บแผล โดยก่อนจะผลิตอุปกรณ์ชิ้นนี้ขึ้นมา มีการใช้หนังหมูสำหรับการฝึกเย็บแผล แต่มันมีปัญหาเรื่องการเก็บรักษาเพราะจะเก็บได้ไม่นาน และยังมีเรื่องศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยราคาอุปกรณ์ที่เคยใช้อยู่ค่อนข้างสูงมากเพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ใช้แรงงานฝีมือในการผลิต ผู้ผลิตก็น้อยฉะนั้นเค้าจึงมีอำนาจต่อรองเรื่องราคาสูงมาก จึงคิดว่าทำอย่างไรให้เราสามารถผลิตได้เองและต้นทุนต่ำลง เลยคิดผลิตภัณฑ์หนังเทียมขึ้นมาซึ่งทำจากยาง สมมุติว่าถ้าซื้อจากต่างประเทศราคาแผ่นละ 1,000 บาท ถ้าเราทำเองได้แผ่นละ 100 บาท ในราคา 1,000 บาท นักศึกษาแพทย์แทนที่จะได้ฝึกปฏิบัติกัน ทุกคนก็ต้องแบ่งกันใช้ 3-4 คน เนื่องจากมูลค่าอุปกรณ์สูงมาก ฉะนั้นทักษะของแพทย์ที่จบออกไปก็จะน้อยลง เพราะโอกาสได้ฝึกน้อยลง ถ้าเราผลิตเองได้ปริมาณเพิ่มขึ้นราคาถูกลงนักศึกษาจะได้ฝึกกันมากขึ้นผลที่ตามมานักศึกษาจะมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นด้วยตอนนี้พี่โต้งกำลังศึกษาเรื่องการทำเส้นเอ็นเทียมหลอดเลือดเทียมซึ่งผลิตจากยางให้นักศึกษาแพทย์ฝึกเย็บเอ็น ฝึกฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง อยู่ในช่วงศึกษากระบวนการผลิตว่าจะขึ้นรูปได้อย่างไร







ขั้นตอนการทำงานของพี่โต้ง จะต้องทราบความต้องการของอาจารย์แพทย์ก่อนว่าต้องการชิ้นงานลักษณะไหน ศึกษาข้อมูลชิ้นพื้นฐาน ศึกษาคุณสมบัติของวัสดุที่จะนำมาใช้ว่าอะไรที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของผลิตภัณฑ์นั้น เช่น แพทย์ต้องการได้หลอดเลือดเทียม แพทย์จะทราบว่ายหลอดเลือดคนจริงๆมีลักษณะเป็นอย่างไร แต่จะไม่ทราบว่าต้องใช้วัสดุอะไรมาทำให้คล้ายของจริง ส่วนคนที่มีความรู้เรื่องวัสดุ (Material) ก็จะไม่รู้ว่าหลอดเลือดจริงๆเป็นอย่างไร พี่โต้งเลยเป็นคนกลางคอยประสานว่าหลอดเลือดลักษณะจริงๆเป็นอย่างไร จากนั้นจะไปหามาว่าวัสดุอะไรสามารถนำมาทำหลอดเลือดได้บ้าง แล้วจะมาดูว่าวัสดุ (Material) แต่ละตัวมีวิธีการขึ้นรูปได้อย่างไร เมื่อขึ้นรูปได้จะส่งไปให้อาจารย์แพทย์ทดสอบว่ามันใช้ได้หรือไม่ ผลงานพี่โต้งที่ผ่านมาก็เป็นที่พอใจของอาจารย์แพทย์มาก

ปัญหาในการทำงาน คงเป็นเรื่องพื้นฐานของวัสดุ (Material) ค่อนข้างจะเฉพาะเจาะจงมากๆ ในเรื่องการแพทย์มันจะหาของยาก ต้องพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมและหาแหล่งซื้อวัสดุ ในเรื่องการปรับตัวจากการทำงานระบบเอกชนมาเป็นราชการก็ต้องปรับตัวอยู่พอสมควร ระบบราชการต้องทำตามขั้นตอนให้ถูกระเบียบ แต่ระบบเอกชนสามารถยืดหยุ่นกันได้แต่ต้องได้กำไรไว้ก่อน พี่โต้งติดระบบเอกชนมาตั้ง 20 ปี การทำงานเลยต้องเร่งให้ได้ผลสำเร็จ ต้องทำให้ดีกว่าเดิมขึ้นเรื่อยๆ เหมือนหมาล่าเนื้อต้องล่าให้ได้เพิ่มขึ้นทุกวัน

หากบุคลากรท่านใดอยากทำโมเดลอะไรสักอย่างที่ทำจากยางหรือพลาสติก หรือความรู้ทั่วไปพี่โต้งก็ยินดีให้คำปรึกษาทุกท่านติดต่อได้ที่หน่วยพัฒนาสื่อการเรียน งานแพทยศาสตร์ •







เรื่อง : พัชรีย์ แจ่มอุลิตร์ตัน

# งานจะดีต้องมี..... 3ร.

คงจะทายกันได้ไม่ยากนะคะว่า “งานจะดีต้องมี.... 3ร” อักษร “ร” นั้นย่อมาจาก คำว่าอะไร คำตอบก็คือ คำว่า “รัก” นั่นเองคะ

ภาพจำนวนมากของผู้เข้าอบรมที่เต็มไปด้วยรอยยิ้มแย้ม ความสุข สนุกสนาน และ มีความเป็นกันเอง ซึ่งหาชมได้จากเว็บของคณะฯ คงจะเป็นเครื่องพิสูจน์ได้เป็นอย่างดีนะคะ การอบรมหลักสูตร “การทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ” โดยวิทยากรจากสถาบัน การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อการเพิ่มผลผลิต ดร.กัณทิมา ศรีวิไลย์ และคณะอีก 2 ท่าน เป็นการอบรมที่นอกจาก ได้รับทั้งความรู้เนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์แล้ว ยังได้รับแนวทางใน การดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งที่ทำงานและที่บ้านของแต่ละคน นอกจากนี้จะยังมีเกมส์ และกิจกรรมต่างๆมากมายที่ผู้เขียนต้องขออนุญาตนำไปใช้ เพื่อเป็นเสน่ห์ให้การ จัด สันทนาการภายในคณะฯของเราอีกด้วยคะ

หากยังนึกกันไม่ออกนะคะว่า “3ร” มีอะไรบ้าง ขอเฉลยว่า “3ร” ก็คือ “รักคน รัก งาน และรักองค์กร” นั่นเองซึ่งวิทยากรได้บรรยายไว้อย่างละเอียดและลึกซึ้งมาก ๆ คะ

**รักคน** หมายถึง รักผู้บังคับบัญชา (นาย) เพื่อนร่วมงาน (ทีมงาน) ผู้ใต้บังคับบัญชา (ลูกน้อง) และลูกค้า (ผู้มารับบริการ) โดยมีแนวทางปฏิบัติในแต่ละกลุ่มดังนี้คะ

- ผู้บังคับบัญชา (นาย)
  - มีทัศนคติที่ดีต่อผู้บังคับบัญชาเสมอ
  - มีความเชื่อมั่นในผู้บังคับบัญชาตนเองเสมอ
  - มีความรักและศรัทธาต่อผู้บังคับบัญชาของตนเสมอ
  - ให้เกียรติและยกย่องผู้บังคับบัญชาของตนเสมอ
- เพื่อนร่วมงาน
  - มีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน
  - มีความเชื่อมั่นในเพื่อนร่วมงาน
- ผู้ใต้บังคับบัญชา
  - มีความรักและเมตตาผู้ใต้บังคับบัญชา
  - มีทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา
  - ให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนา ผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ
- ลูกค้า (ผู้มารับบริการ)
  - มีความซื่อสัตย์ต่อลูกค้าอย่างจริงจัง
  - คำนึงถึงจิตใจของลูกค้าเป็นหลัก
  - ลูกค้าเปรียบเสมือนเส้นเลือดหล่อเลี้ยงองค์การ
- รักงาน**
  - มีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ
  - มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จของงานที่ทำ
  - มีความรักและศรัทธาต่องานที่ทำและที่ตนเองรับผิดชอบ
- รักองค์กร**
  - มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร
  - มีความเชื่อมั่นในองค์กร
  - มีความรักและศรัทธาต่อองค์กรของตนอย่างแท้จริง

เนื้อหาเล็กน้อยนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นคะ หากต้องการจะซาบซึ้งกับ หลักสูตรนี้ก็ต้องสัมผัสประสบการณ์ตรงโดยการเข้ารับการอบรม ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี สำหรับในวันที่ 24-27 มิถุนายน เป็น 2 รุ่นสุดท้ายในปีนี้นะคะ

สุดท้ายที่สำคัญและลืมไม่ได้แน่ะคะก็คือ การประเมินผลกิจกรรม 5ส. ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2551 ในเดือนกันยายน ผู้เขียนขอให้ทุกหน่วยงานผ่านการประเมินในครั้งด้วยดีนะคะ







เรื่อง : ผศ.พญ.พิชญา พรรคทองสุข  
 หน่วยงานชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน



# การลดความรุนแรงในงาน

ที่ทำงานเปรียบเหมือนบ้านหลังที่สอง คงไม่แปลกนัก สำหรับชีวิตคนทำงาน เพราะเวลา 8 ใน 24 ชั่วโมง ของเค้าเหล่านั้น จะทุ่มเทให้กับการทำงาน แต่ความทุ่มเทของแต่ละคนอาจแตกต่างกันออกไป เนื่องจากแรงกระตุ้นที่ต่างกัน หากมนุษย์ทำงานคนใด ได้รับแรงกระตุ้นในทางบวก ผลงานที่ออกมา ก็จะเป็นที่น่าพอใจ จนบางครั้งอาจเกินคาดด้วยซ้ำ แต่ในทางกลับกัน หากได้รับแรงกระตุ้นทางลบ ผลงานที่ได้รับอาจจะต่ำกว่าที่คาดไว้เหมือนกัน ซึ่งแรงกระตุ้นทางลบ อาจจะมีหลายอย่าง แต่สิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่อยากจะเกิดกับตัวเองคือ **“ความรุนแรง”**

## ความรุนแรง คืออะไร

ความรุนแรงอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

**ความรุนแรงทางวาจา** หมายถึง เป็นการกระทำที่ไม่สุภาพทางวาจา เช่น ตีตายน กล่าวด่า โทษ นินทาว่าร้าย พูดให้เสื่อมเสีย ตะโกน ตะคอก ดูหมิ่น วางท่าข่ม ด่า ใช้คำพูดหยาบคาย เป็นต้น

**ความรุนแรงจากข่มขู่** หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของความรุนแรงด้วยการแสดงกิริยาข่มขู่คุกคามข่มขู่ เช่น ชกฟันงัด ตะโกนด่า ฟังข่าวของเครื่องใช้ กำหมัดขู่ ยกเท้าขู่จะเตะ ยกไม้จะตี เป็นต้น

**ความรุนแรงทางร่างกาย** หมายถึง การใช้กำลังกายกระทำกับท่านโดยมีการสัมผัสร่างกายใดๆ ก็ตามที่มีผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณกระทำทางร่างกาย และการทำร้ายจิตใจ เช่น ตี ตะคอก หยิก กัด ชก ต่อย กระชาก ฉุด ดึง ลาก ผลัก การขว้างปาด้วยวัตถุและการทำร้ายร่างกายโดยใช้อาวุธ เป็นต้น

หน่วยงานชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ จึงได้จัดทำโครงการ “ลดความรุนแรงในงาน” ขึ้น เพื่อเป็นการรณรงค์ลดความรุนแรงในงาน สร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรง สร้างทักษะการจัดการความรุนแรงในงานให้แก่บุคลากร และสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านสร้างเสริมสุขภาพ

และด้านความปลอดภัย โดยที่มาของโครงการ คือ **โครงการ มอ. OHSHeP (Occupational Health Safety and Health Promotion)** เป็นการพยายาม **ทำ 3 ด้านได้แก่ การระบุสิ่งคุกคาม การประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง** เนื่องจากการเดินสำรวจความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงตามหน่วยงานต่างๆ พบว่าปัญหาความรุนแรงในงานเป็นปัญหาที่พบได้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และในบางหน่วยงานบุคลากรต้องทำงานภายใต้สภาวะความเครียดและกดดันค่อนข้างสูง

เนื่องจากความรุนแรงในงานที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลเสียในหลาย ๆ ด้าน ทั้งระดับบุคคล คือ ภาวะเครียด ซึ่งทำให้เกิดผลระยะสั้น เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และผลระยะยาว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระดับหน่วยงาน มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ทำให้ความสัมพันธ์หรือสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานแย่ง บุคลากรจะขาดงานบ่อยหรือลาออกจากงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขณะเดียวกันผลงานและคุณภาพของงานที่ออกมา ก็แย่งลงด้วย และระดับชุมชนทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจสำหรับบุคคลที่เผชิญกับปัญหาความรุนแรงในที่ทำงาน ต้องสูญเสียรายได้และบุคลากร เนื่องจากมีการลาป่วยหรือภาวะทุพพลภาพเกิดขึ้น ต้องสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อหาบุคลากรใหม่เข้ามาทำงานทดแทนบุคลากรที่ลาออกไป

ในปี 2550 หน่วยงานชีวอนามัยได้ดำเนินการสำรวจความรุนแรงจากงานที่เกิดจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และความรุนแรงจากงานที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรร่วมกับการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ พบว่าปัญหาความรุนแรงจากงานมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่บุคลากรให้ความสนใจเนื่องจากมีประสบการณ์ด้วยตนเองแต่ยังขาดแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นชัดเจน จึงเป็นปัญหาที่ควรจะได้รับการรณรงค์เพื่อสร้างสำนึกร่วมกันใน

การแก้ไข นอกจากนั้นการสร้างทักษะด้านการจัดการความรุนแรงจากงาน และสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านสร้างเสริมสุขภาพและด้านความปลอดภัยให้แก่บุคลากร ยังสามารถสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรได้

โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญของโครงการคือ **บุคลากรจุดหน้างานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในงาน บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ และบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์** ซึ่งกิจกรรมที่จัดทำอยู่ขณะนี้คือ โครงการอบรมเรื่อง “การสื่อสารเพื่อสันติ” เพื่อสร้างทักษะการจัดการความรุนแรงในงานให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลไปแล้ว 1 รุ่น เมื่อวันที่ 30-31 มกราคม 2551 ณ โรงแรมหาดแก้วรีสอร์ท สงขลา และในปี พ.ศ. 2551 นี้ ทางคณะอนุกรรมการด้านชีวอนามัยฯ จะจัดโครงการอบรมเรื่อง “สื่อสารเพื่อสันติ” แก่บุคลากรเพิ่มอีก 5 รุ่น โดยการอบรม “สื่อสารเพื่อสันติ” รุ่นที่ 2 จัดในวันที่ 4-5 มิถุนายน 2551 ณ สวนสายน้ำจ.สงขลา, โครงการประกวดภาพถ่าย คำขวัญและตราสัญลักษณ์ในหัวข้อ “รณรงค์ลดความรุนแรงในงาน” และ Hotline

- ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ คือ
1. บุคลากรในโรงพยาบาลหรือจุดหน้างานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในงานมีทักษะการจัดการความรุนแรงในงาน
  2. บุคลากรมีความเข้าใจ สามารถป้องกันการเกิดความรุนแรงในงานและสามารถจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในการทำงาน
  3. สร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อลดความรุนแรงในงาน
  4. สร้างช่องทางในการระบายความรู้สึกและให้คำปรึกษาหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในงาน
  5. วางแผนการป้องกันและการบริหารจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
  6. บุคลากรสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้น •



เรื่อง : กาญจนพร อรัญตร

# ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

## COMPLAIN SERVICE CENTER



ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เริ่มเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 มี.ค. 49 ซึ่งเป็นศูนย์บริการรับฟังความคิดเห็นสามารถลดความขัดแย้งอันก่อให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยมีการพัฒนาปรับปรุงแบบการบริการอย่างต่อเนื่อง รับผิดชอบในการรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ การรับเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง / จดหมาย / โทรศัพท์/จุดบริการ/ตู้รับข้อเสนอแนะ/เคาน์เตอร์ติดต่อ-สอบถาม/Call Center/สื่อต่าง ๆ /สายตรง ผอ.รพ. /คนบดี ฯ เป็นต้น

พร้อมนำเข้าสู่กระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

### ภารกิจของศูนย์ฯ \*

- รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ประสบปัญหาจากการรับบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ตอบรับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น ภายใน 3 วัน
- มุ่งเน้นการเจรจาแก้ปัญหาอย่างเป็นธรรมด้วยหลักสันติวิธีและเอื้ออาทร
- ประสาน ทำความเข้าใจ ช่วยเหลือและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการร่วมกับหน่วยบริการ

- ดำเนินการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41
- ให้ความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารเรื่องการใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพและข้อมูลอื่น ๆ
- ติดตาม รวบรวม สรุปความคิดเห็นรายงานตามรอบระยะเวลา

### มาตรฐานการรับเรื่องร้องเรียน

ในกรณีที่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เกิดความรู้สึกไม่พอใจหรือไม่ได้รับความสะดวกในการให้บริการของ





โรงพยาบาลฯ แล้วต้องการจะร้องเรียนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ ต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโดยตรง เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์จะปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนตามขั้นตอนดังนี้

- กล่าวทักทายด้วยวาจาที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมเชิญนั่ง
- บริการน้ำดื่มเย็นๆ เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รู้สึกผ่อนคลายลง
- สอบถาม และพูดคุย รับฟังปัญหาของผู้ร้องเรียน โดยให้ความสำคัญต่อผู้ร้องเรียนด้วยความจริงใจ
- กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลฯ (ผู้ร้องเรียนเขียนเอง หรือ เจ้าหน้าที่เขียน แล้วทวนให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อผู้ร้องเรียน)
- ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน (กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มเอกสารรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลฯ)
- ทำหนังสือตอบรับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น
- นำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ติดตามผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน)
- ตอบจดหมายเป็นลายลักษณ์อักษร หรือนัดมาชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกัน
- รวบรวมสรุปผล

### ประเด็นการร้องเรียน

- การเข้าถึงการบริการ เช่น คิวเต็ม, รอดรอนาน, ระบบของโรงพยาบาลฯ
- พฤติกรรมการบริการ เช่น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางวาจา กริยา ท่าที ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่
- การรักษาพยาบาล เช่น การไม่พึงพอใจต่อผลการรักษา, การรักษาที่เกิดจากความผิดพลาด
- อื่นๆ เช่น ความสะอาดของสถานที่, การจำหน่ายอาหาร

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ปัญหาจากการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพและปัญหาจากการใช้บริการของโรงพยาบาลได้รับการแก้ไข
2. เกิดการพัฒนากระบวนการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง
3. สร้างความเข้าใจให้กับผู้รับบริการ

### เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ

คุณโคกิตา มาลา

### ที่ตั้งศูนย์ฯ

อาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ชั้น 1 บริเวณหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (OPD) โทรศัพท์ 0-7445-1044 •

\* ตามข้อบังคับ สปสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข







# อะไรเอ่ย ?

“ต้องถอดก่อนใช้”

“

“กรุณาถอดรองเท้าซึ่งน้ำหนักด้วยค่ะ”

คำแนะนำหวานจ้อยนั้นช่างบาดหูบาดใจผม ยิ่งนัก เพราะเราคงลืมนึกไปแล้วว่าบนพื้นที่เหยียบของตาชั่งนั้น น่าจะเป็นอีกจุดหนึ่งในโรงพยาบาลที่สกปรกเป็นอันดับสองรองจากลิ้วม แล้วเราก็มารับคนไข้อันเป็นที่รักของเราถอดรองเท้าเพื่อชั่งน้ำหนักอะไรอะพิธัง ทำกันได้ลงคอ ”



หลังจากที่คุณสมร นามสมมติ (นามสกุลนี้โด่งดังมากในเมืองไทย เพราะว่ามีอ่านหนังสือพิมพ์ทุกฉบับ ต้องพบคนนามสกุลนี้บนหน้าหนังสือพิมพ์ทุกวันเชียว) ยื่นบัตรนัดตรวจครรภ์ให้กับพยาบาลสาวสวย ประจำคลินิกฝากครรภ์ (นี่ก็เป็นเหตุการณ์สมมติเช่นเดียวกัน กรุณาอย่าได้ไปหาดูเชียว ฮ่า ฮ่า) **“คุณสมรกรุณาชั่งน้ำหนักด้วยคะ อู๊ยยๆ ช่วยถอดรองเท้าก่อนนะคะ”**

มีใครเคยสังเกตบ้างไหม เข้ามาในโรงพยาบาลที่ไร ต้องเห็นที่ชั่งน้ำหนักยี่ห้อ **“กรูณาถอดรองเท้า”** อยู่ทั่วไปไปที่คลินิกไหน เขาก็ชื้อยี่ห้อนี้มาใช้ ไหนจะขึ้นบนนอร์ด เขาก็ชื้อยี่ห้อนี้มาใช้ สมัยก่อนที่ต้องใช้มือเลื่อน ลูกตุ้มเหมือนตาชั่งหมู จนปัจจุบันที่เป็นแบบดิจิตอล ก็ยังชื้อยี่ห้อนี้ ยี่ห้อ **“กรูณาถอดรองเท้า”**

ทำไมต้องถอดรองเท้า คือคำถามที่อยู่ในใจของผมมานานแสนนาน ตามประสาคนนามสกุลขวางคลอง ที่ต้องตั้งคำถามก็เพราะว่า ที่นี่คือโรงพยาบาล สถานที่ที่ผมคิดว่าสกปรกที่สุด อ้าว..โหงพุดอย่างนั้นละพี่ โรงพยาบาลนะครับ ต้องสะอาดที่สุดดี ก็ประโธ ใครป่วยก็มาที่นี่ ใครไอก็มาที่นี่ ใครเจ็บเข่าก็มาที่นี่ (แบบว่าไอมากครับ) ใครเป็นโรคเท้าเปื่อยก็มาที่นี่ มากมาย ก่ายกอง แถมคนที่มาที่โรงพยาบาลก็มาจากที่หลากหลาย จากสำนักงานหรือในเมือง ติดแอร์เย็นเฉียบก็มี จากตลาดสดก็มี จากฟาร์มหมูก็มี จากโรงงานเผาขยะก็มี ต่างคนต่างตรงมาที่จุดคัดกรองของคุณพยาบาล คนสวยหน้ามด **“กรูณาถอดรองเท้าชั่งน้ำหนักด้วยคะ”** คำแนะนำหวานจ้อยนั้นช่างบาดหูบาดใจผมยิ่งนัก เพราะเราคงลืมนึกไปแล้วว่า บนพื้นที่ เทียบของตาชั่งนั้น น่าจะเป็นอีกจุดหนึ่งในโรงพยาบาลที่สกปรกเป็นอันดับสองรองจากส้วม แล้วเราก็มาให้คนชื้ออันเป็นที่รักของเราถอดรองเท้าเพื่อชั่งน้ำหนัก อะพิไรอะพิถึงทำกันได้ลคง

มาลองคิดหาคำตอบกันดูใหม่ ว่าทำไมจึงต้องถอดก่อนชั่ง

**1. เพื่อจะได้น้ำหนักตัวจริงๆของคนใช่**  
**แย้ง :** น้ำหนักรองเท้าจะหนักแค่ไหนเชียว มันจะทำให้แพทย์ประเมินการรักษาผิดไปมากขนาดเท่าน้ำหนักรองเท้าเชียวหรือ ไม่นั่นนะ ยาบางชนิดต้องคำนวณตามน้ำหนักตัว ไอ้ผมเป็นหมอมาก็นานเป็นทศวรรษแล้ว ก็ยังไม่เห็นยาแบบที่ต้องสั่งตามน้ำหนักตัวที่ต้องชั่งกันเป็นขีด ยกเว้นเด็กๆ ทารกน้อย หอยสังข์ นั่นเป็นช้อยยกเว้น ถ้าจะเอาน้ำหนักมวลกายจริงๆ ทำไมไม่ให้แก้ผ้าชั่งไปเลยละพี่ หากยังต้องการความแม่นยำขึ้นอีก คงต้องให้ไปปีสสาวะหรือ **“กรุณาไปถ่ายหนักให้หมดก่อนนะคะ เสร็จแล้วค่อยมาชั่ง”**

**2. กลัวตาชั่งจะสกปรกคะ**  
**แย้ง :** มันก็สกปรกสิ ที่นี้มันโรงพยาบาลนี่นา สกปรกก็สกปรกได้รองเท้า ไม่ใช่บนฝ่าเท้าของคนใช่ เอาแบบนี้สิ ลองดูซิว่า มีหมอกคนไหนถอดรองเท้าชั่งบ้าง มีพยาบาลคนไหน (กล้า) ถอดรองเท้าชั่งบ้าง ก็อาจจะ มีบ้าง ที่กำลังลดน้ำหนัก รายนั้นคงสูดลมหายใจเข้าเต็มปอด เพื่อให้ลมยกตัวขึ้นอีกนิด น้ำหนักตัวจะได้เบาลงอีกหน่อย (ทำยังกะว่าชั่งน้ำหนักในน้ำเลยกระนั้น) แต่ความกลัวตาชั่งสกปรกนั้นมีจริงๆในสยามประเทศนี้ครับ ลองเดินไปดูสิ บางคลินิกนั้น พื้นตาชั่งยังถูกลูด้วยพลาสติกอยู่เลย อันนั้นอนุโมทนาสาธุให้เลยครับ ต้องให้สองชั้น เพราะว่ารักษาของหลวงไว้ด้วยใจมุ่งมั่นจริงๆ ถ้ายังยืนยันอยากจะทำให้เขาถอด (รองเท้า) ก่อนชั่งจริงๆ ผมว่าเราควรหาคะธาฆมารองเท้าให้คนชื้อก่อนชั่งทุกราย กล้าไหม? ต้องเปลี่ยนกันคนต่อคนด้วยนะ ผมจึงจะกล้าถอดก่อนชั่ง

**3. กลัวตาชั่งเป็นรอย** ก็รองเท้าแต่ละคน เหมือนกันที่ไหน (ใครจะไปใส่รองเท้ากีฬา มาโรงพยาบาลเหมือนหมอนพันซ์และหมอลูกมัยล่ะ) บางคนเหยียบทรายมา ครูดกับพื้นตาชั่ง เป็นรอยหมดเลย

**แย้ง :** ไม่แย้ง อันนี้ไม่แย้ง อามิตตาพุทธ คิดได้ถึงขนาดนี้ก็เจริญละครับ ประเทศไทยไชโย •





# รอบเอว (พุง)...มรณะ



แค่เห็นหัวเรื่อง ฟังดูน่ากลัวจริงๆ เลยนะคะ แต่ถ้าอ่านในเนื้อหาแล้วจะรู้ว่าน่ากลัวกว่าอีก เหตุเนื่องจากตอนนี้คนไทยกำลังเป็นโรคอ้วนลงพุงมากขึ้นทุกทีโรคอ้วนลงพุงเป็นภัยมืดคุกคามต่อคนไทยในขณะนี้

จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 110 เปอร์เซ็นต์ภายใน 10 ปี ผู้หญิงในกรุงเทพฯ อายุ 40-50 ปี ใน 2 คน จะอ้วน 1 คน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน 4 คน จะอ้วน 1 คน เด็กอนุบาลใน 5 คน อ้วน 1 คน ถือเป็นสัญญาณเตือนหากไม่ร่วมมือกัน ภายใน 20 ปีข้างหน้า เด็กที่อ้วนจะเกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย

โรคอ้วนลงพุง หรืออ้วนรอบเอว ไม่เหมือนกับการอ้วนทั้งตัว หรืออ้วนแบบผู้หญิง คืออ้วนแบบมีท้องล่างใหญ่ ไขมันสะสมมากบริเวณสะโพก โรคอ้วนลงพุงมีไขมันสะสมบริเวณสะโพกน้อย ไขมันสะสมในช่องท้อง และรอบๆ อวัยวะสำคัญค่อนข้างมาก

**“สิ่งที่พึงตระหนัก คือ ผู้ชายไม่ควรให้รอบเอวเกิน 36 นิ้ว หรือ 90 ซม. หญิงไม่ควรเกิน 32 นิ้ว หรือ 80 ซม. ถ้ามากกว่านี้ต้องเร่งลดน้ำหนัก”** เพราะถ้าหากท่านวัดรอบเอว แล้วได้ตัวเลขเกินกว่ามาตรฐานนี้ แสดงว่าท่านกำลังเป็นโรคอ้วนลงพุง คนเป็นโรคอ้วนลงพุงหรืออ้วนทั้งตัว มีความเสี่ยงที่จะต้องพบกับโรคร้ายต่างๆ มากมาย นับตั้งแต่ โรคหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง อัมพาต และท่านอาจจะหยุดหายใจขณะหลับจนเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ตื่นนอนจะมีอาการมึน เป็นตื้อหิง่ายเนื่องจากเลือดขาดออกซิเจน เป็นโรคข้อ เพราะแบกรับน้ำหนักมาก เป็นเกาต์ มะเร็ง นิวในถุงน้ำดี มีลูกลยาก โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ โรคถุงน้ำดี

ท่านทราบหรือไม่ว่าคนอ้วนลงพุงจะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนน้ำหนักปกติถึง 30 เท่า เสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบกว่าคนทั่วไป 15 เท่า โรคอัมพาต 11 เท่า โรคมะเร็งลำไส้ 2 เท่า





การเป็นโรคอ้วนลงพุง เป็นโรคร้ายตายง่าย อย่างนี้ถ้าไม่เรียก คนที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานว่า “รอบเอว (พุง) มรณะ แล้วจะเรียกว่าอะไรล่ะ”

วิธีการถอดห่วงยาง (ไม่ต้องห่วงถอดทั้งติ๊กว้า!)

**1. ลดน้ำหนักตัว** ชาวดีคือ ชั้นแรกไม่จำเป็นต้องลดมากมายอะไร ขอเพียงลดให้ได้ 5-10% ของน้ำหนักเดิม เช่น ถ้าเดิมน้ำหนัก 80 กิโลกรัม ลดให้ได้ 5% คือ 4 กิโลกรัม ฯลฯ ก็ช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายดีขึ้นได้มากแล้ว

**2. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์** เดี่ยวนี้มียานวิจัยใหม่ๆ ออกมาว่าการออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายติดต่อกันนานๆ แต่สามารถใช้วิธีออกกำลังกายแบบสะสมได้ตลอดวัน จะสังเกตเห็นว่าคนที่อ้วนลงพุงมักจะเคลื่อนไหวน้อยมาก

**3. ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว**



ร่างกายอย่างกระฉับกระเฉง เช่น เดินเร็ววันละ 30-60 นาทีทุกวัน และเดินตามธรรมชาติเพิ่มอีกวันละ 30-60 นาทีทุกวัน

#### 4. ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการกิน

เริ่มง่ายๆ จากการลดปริมาณการกินเดิมลง 30-50% บางคนอาจนึกในใจว่าก็ไม่ได้กินอะไรมากมายเลยแต่ทำไมยังอ้วนได้อีก ถ้าพิจารณาดีๆ ว่าพฤติกรรมกรรมการกินของเราอาจมีตรงไหนที่ไม่ดี เช่น กินจุจิก, ขอบกินของทอดๆ กินขนมขบเคี้ยว (ซึ่งก็ทอดเหมือนกัน) กินเนื้อสัตว์ที่ติดมันติดหนังมาก ผักผักที่ใส่น้ำมันหอยเยิ้มๆ เป็นต้น ควรต้องปรับมาเป็น

- ลดข้าว/แป้ง ลงเหลือมือละไม่เกิน 2 ทัพพี ควรเลือกข้าวที่ขัดสีน้อยๆ
- เนื้อสัตว์ ควรเลือกกินไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง หรือกินปลา เต้าหู้ ไช้ขาว แทน
- ผลไม้ไม่ต้องเลือกที่ไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง, แอปเปิ้ลเขียว แก้วมังกร ส้มเขียวหวาน ทั้งนี้ปริมาณที่กินนั้น ต้องไม่เกิน 3 ชีดต่อวัน
- นมถ้าจะกิน ควรเป็นนมพร่องมันเนยรสจืดเท่านั้น
- ผัก เป็นอาหารที่เราสมควรจะกินให้มากที่สุด ควรเลือกที่มีหลายสีล้วน เช่น ส้ม แดง เขียว ขาว ม่วง ซึ่งแต่ละสีจะมีคุณสมบัติในการช่วยต้านสารก่อมะเร็งได้อีกด้วย



สุดท้ายเห็นจะไม่พ้น กรรมวิธีการปรุงอาหารของเราจากแกงกะทิ เป็นแกงใส่นมพร่องมันเนยรสจืด หรือน้ำเต้าหู้แทน ผัดผักใส่น้ำมันหอยจนเยิ้ม มาใส่น้ำมันชนิดน้อย, แกงส้ม แกงจืด แกงเลียง แกงป่า หรือน้ำพริกผัก กินได้ทั้งนั้น ถ้าห่วงสุขภาพจริงก็ไม่ต้องยึดติดกับรสชาติให้มากนัก

#### 5. พิจารณาใช้น้ำตาลเทียมแทน

**น้ำตาล** หรือถ้าดัดได้เลยจะดีมาก น้ำตาลเราถือว่าเป็นพลังงานว่างเปล่า หมายถึง น้ำตาลเพียง 1 กรัม ให้พลังงานถึง 4 แคลอรี และไม่มีสารอาหารใดๆ เลย และสิ่งแวดล้อมปัจจุบันเต็มไปด้วยอาหารหวานจากการเติมน้ำตาลเข้าไป น้ำตาลของคนไทยอยู่ในทุกหนทุกแห่ง และมีแนวโน้มจะกินเพิ่มขึ้น จากปี 2521 กินคนละประมาณ 13 กิโลกรัม/ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 40 กิโลกรัม/ปี ในปี 2540 จนถึงปัจจุบันแทบไม่อยากจะนึกเลยว่า เราจะกินน้ำตาลไปเท่าไร?

**6. ลด ละ เลิกแอลกอฮอล์** (เหล้า เบียร์ ไวน์...) โดยเฉพาะผู้ชายต้องระวังเรื่องนี้มากเป็นพิเศษ เพราะผู้ชายมีแนวโน้มจะดื่มมากเกินอยู่แล้วการไม่ดื่มเลยจึงน่าจะดีที่สุด

เพียงเท่านี้ท่านก็สามารถลดรอบพุงได้เพียงง่ายๆ และขอแนะนำว่าท่านควรซื้อสายวัดมาเก็บไว้สักเส้นนะคะ ทุกๆ เช้าคอยวัดเอาตัวเอง และควรจดบันทึกเป็นสถิติไว้ทุกวันด้วย สนุกดีนะคะ อีกทั้งยังเป็นการทำทายให้เรามีความตื่นตัวที่จะลดความอ้วนอยู่เสมออีกด้วย สุดท้ายนี้ขอให้ทุกๆ ท่านมีรอบเอวในระดับมาตรฐานที่ปลอดภัยนะคะ •

ที่มา : ศนพ.สุรรัตน์ โดมินทร์ หน่วยโภชนาการและชีวเคมีทางการแพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

# คนดีที่เราขอชมเชย



คุณประเทือง หวังประเสริฐ ญาติของผู้ป่วยซึ่งนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นเวลา 34 วัน เกิดความประทับใจในการให้บริการ ดูแล และเอาใจใส่ในผู้ป่วยจึงแต่งกลอนให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย1 ทุกท่าน ดังนี้

## นางฟ้าชุดขาว

ดวงดาวดวงน้อยน้อย  
 สาดแสงสุกสกาว  
 สายตาแห่งปราณี  
 ปลอดภัยป็นน้ำใจ  
 น้อมจิตแจ้งแจ่มชัด  
 ดำริถึงการศึกษ  
 หากต้องรู้จักใช้  
 ประโยชน์แก่ปวงชน  
 ชุดขาวบริสุทธิ์  
 งามใจไซ้เย้ายวน  
 นางฟ้าของคนยาก  
 ดวงดาวพรานภา

กระพริบพริยกลางห้วงหา  
 กระพริบพราว ณ แดนไกล  
 มิตรไมตรีเออมีให้  
 ผู้ป่วยไซ้ด้วยเมตตา  
 น้อมตำรัสพระราชบิดา  
 นันมิไซ้เพียงรู้ล้น  
 นำรู้ให้บังเกิดผล  
 และสังคมาตามสมควร  
 งามพ้องผุดนุชเนื่อนวล  
 งามทั่วถ้วนด้วยธรรมมา  
 ผู้ลำบากด้วยโรค  
 สาดส่องหล้ายามมีดมน



## ลีโลกเอยเร้าร้อน

ริสร้างจุดชีวา  
 วรรณกรรมเลิศล้ำค่า  
 รัตนฤทธิ์เมตตาค้า

โรค  
 ขาดสิ้น  
 สติตย์มัน ชวีญเอย  
 คู่ฟ้า ดินสลาย

ประเทือง หวังประเสริฐ  
 21 มี.ค.2551





# ว่าไปรี๊ยย

รศ.พญ.ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์

## ❖ ล้านวนไทย/เทศ

ตัดหางปล่อยัด cut off with a (the) shilling

ตัวแสบ a pain in the neck

ตีนถีบปากกัด live a hand - to- mouth life

ถอนคำพูด eat one's words

ถึงแตก/ไส้แห้ง hard up, flat broke

ถูกจับได้คาหนังคาเขา caught red-handed

## ❖ เจ้านายครับ ผมเตรียมสุนทรพจน์ที่จะต้องพูด

เรียบร้อยแล้ว เจ้านายช่วยแนะนำหน่อยครับ ว่าผม

ควรออกแอ็คชั่นยังไงดี มันถึงจะเท่ล่ะครับ

- เอามือปิดปากซะซี เก๋โก้แงๆเลย



## ❖ ดี - สามีของเธอรอบรู้เรื่องแฟชั่นดีมาก

ไม่ดี - สามีของเธอชอบแต่งตัวให้เพศเดียวกัน

แย่ - สามีของเธอดูภูมิฐานกว่าเธอเยอะเลย



## ❖ ครูเขียนคำบนกระดานดำ เพื่อให้นักเรียนเรียบเรียง

เป็นประโยคอย่างถูกต้อง

สตรี หากปราศจาก เธอ บุรุษ ไม่มีความหมาย

นักเรียนชาย - สตรี หากปราศจากบุรุษ เธอไม่มี

ความหมาย

นักเรียนหญิง - สตรี! หากปราศจากเธอ บุรุษไม่มี

ความหมาย!

## ❖ เมื่อสัมภาษณ์ผู้อาวุโสที่อายุ 99 ปีเสร็จแล้ว

ผู้สื่อข่าวก็พูดว่า - หวังว่าปีหน้าผมคงจะได้มีโอกาส  
มาเยี่ยมในงานฉลองวันเกิดครบ 100 ปีของคุณตา  
นะครับ

ผู้อาวุโส - ทำไมจะไม่ได้ล่ะ ในเมื่อหลานชายยังดู  
แข็งแรงพอที่จะอยู่จนถึงวันนั้นนี่นา



## ❖ บริกร - วันนี้มีรายการพิเศษ กรุณาสมัคร

ลูกค้า - เอาเลย 1 ที่

พอบริกรยกจานมาเสิร์ฟ ลูกค้าก็ร้องว่า เฮ้ย นี่มัน  
ทูน่ากระป๋องนี่หว่า

บริกร - ใช่ครับ แต่เราเพิ่งเปิดกระป๋องสดๆร้อนๆ  
ทีเดียวนะครับ



## ❖ เชื้อมัย เชื้อมัย

.....ชมรมแห่งหนึ่งในเดนมาร์ค ช่วยสังคมด้วยการหา  
งานที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ดินสายเป็นประจำ

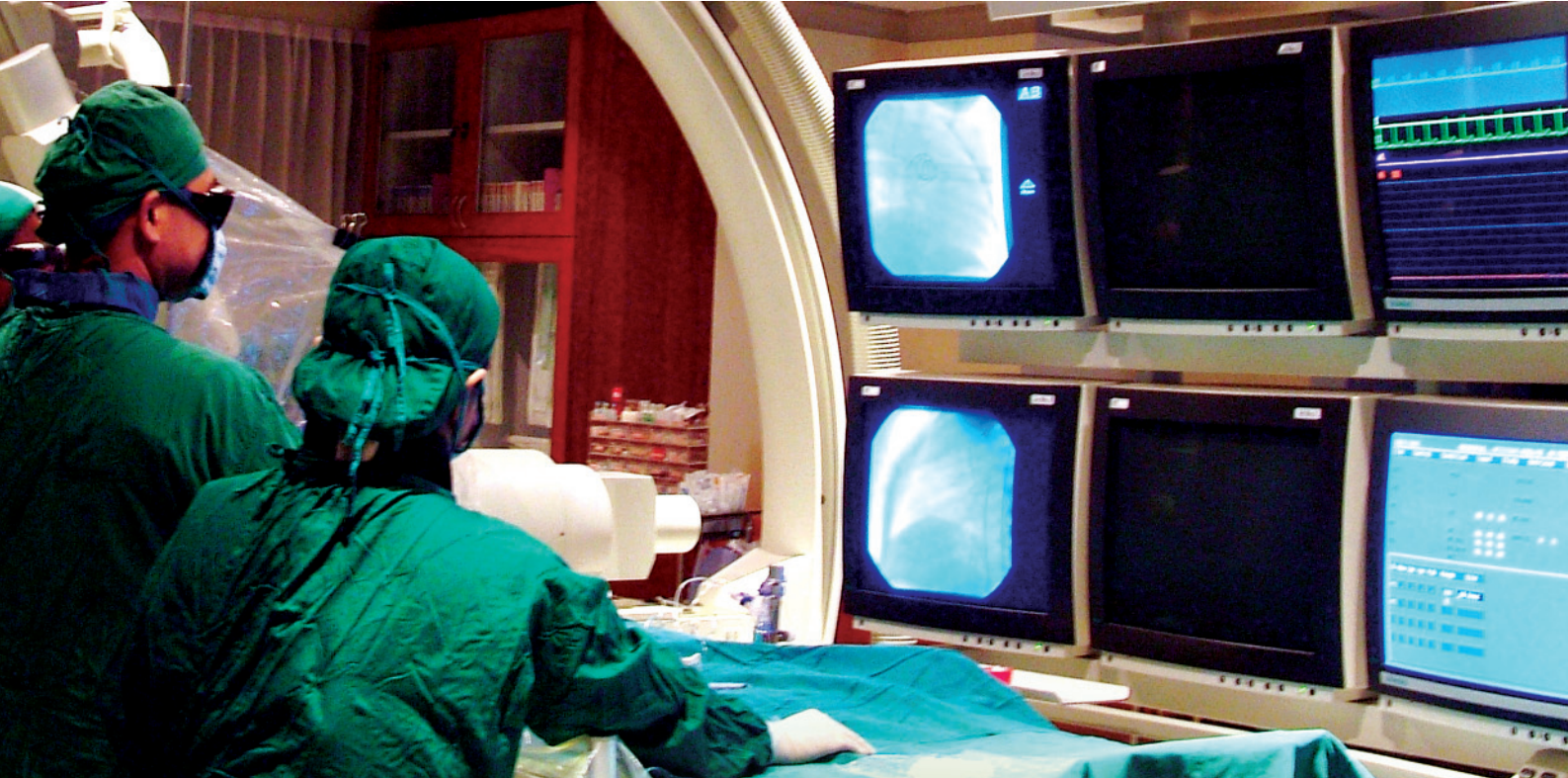
## ❖ พ่อ - นินดูหนังสือเรื่องอะไรนะ

ลูก - อู๊ดกำลังท่องประวัติศาสตร์พรุ่งนี้จะสอบแล้วอะ

พ่อ - โอ๊ย สมัยพ่อเรียนนะนะ พ่อได้คะแนนดีๆ  
ทั้งนั้นเลย

ลูก - แต่ว่า สมัยพ่อนะ ยังไม่มีเรื่องให้ท่องมาก  
เท่ากับสมัยนี้นี่อะ





พบกับ งานประชุมวิชาการประจำปี 2551

# *Towards excellence and safety*

13-15 สิงหาคม 2551

ณ ห้องทองจันทร์หงส์ลาดารมภ์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พบกับหัวข้อบรรยายพิเศษ.....

การบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศตามแนวทาง TQAs

โดย ดร.พานิช เหล่าศิริรัตน์

Why pharmacogenomics

โดย ศ.ดร.อำนาจ ธิฐาพันธ์

Patient Safety from Practice to Hospital Accreditation

โดย รศ.นพ.กิตติ ลิ้มอภิชาติ, รศ.นพ.ธวัช ชาญชฎานนท์

ความสำคัญของ Patient Safety

โดย ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ

Implement patient safety to patient care team

โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์จัดการประชุม โทร.0-7445-1147