[M] PSU
ข่าวคณะแพทย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ปีที่ 26 ฉบับที่ 160 ประจำเดือนกรกฎาคม 2551
http://medinfo.psu.ac.th

ปลานิล (ในบ่อบำบัด) เอ๋ย ทำไมเจ้าถึงตาย???

ปลานิล (ในบ่อบำบัด) เอ่ย
ทำไมเจ้าถึงตาย??

4

360 องศาคณะแพทย์
6

กว่าจะเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

8

กลุ่มอรุณสมิหลา เครือข่าย
เพื่อการดูแลบุคคล “ออทิสติก”
10

โรคหมอนรองกระดูกทับเส้น
13

“ผมต้องเป็นหมอ”
เพราะรักจึงเลือกที่จะเป็น

14

ดนตรี กวีศิลป์
รายการแห่งการขับขานดนตรี
ร้อยเรียงกวี สาดสีแห่งศิลป์
18

ปุณิกา ไทรแก้ว
งานหนัก งานยุ่ง งานยาก
เป็นสิ่งท้าทายความสามารถ

22

คุณอยู่ตรงไหน
ของยุทธศาสตร์การวิจัย
24

กาวน์ชุดงาม

28

Istanbul รู้ว่าหลอก.....ก็รัก

30

4 เหตุผลที่ควรรัก “เต้าหู้”

34

คนดีที่เราขอชมเชย
38

ว่าไปเรื่อยๆ
39

คณะผู้จัดทำ
ที่ปรึกษา
รศ.นพ.กิตติ ลิ่มอภิชาต
รศ.นพ.สุเมธ พีรวุฒิ
รศ.นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์
รศ.นพ.พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์
รศ.พญ.ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์
ผศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ
ผศ.นพ.สุนทร วงษ์ศิริ
บรรณาธิการ
รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ
รองบรรณาธิการ
นางสาวอนงค์นาถ ฆังคัสโร
กองบรรณาธิการ
นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ
พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช
ผศ.พญ.นลินี โกวิทวนาวงษ์
นพ.ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ
นพ.นิพัฒน์ เอื้ออารี
นางสาวดวงพร ศรีพงศ์พันธุ์
นางสุวิมล นนทพันธ์
นางพัชรีย์ แจ่มอุลิตรัตน์
นายเสรี ศักดิ์จิรพาพงษ์
รูปเล่ม
งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์
จัดพิมพ์
งานบริหารและธุรการ
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร.0-7445-5000 โทรสาร.0-7421-2900, 0-7421-2903

EDITOR

กองบรรณาธิการ

ขอเชิญเข้าไปอ่านบทความเรื่อง **“กว่าจะเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์”** เขียนโดยบุคลากรรุ่นบุกเบิกของเรา แล้วจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และให้ข้อคิดได้ไม่น้อย หวังว่าในโอกาสหน้าจะได้รับบทความจาก**คุณสุนทร นาคประดิษฐ์** และบุคลากรรุ่นบุกเบิกคนอื่นๆอีก

สำหรับเราซึ่งเป็นประชาชนชาวไทยทั้งที่มีทรัพย์และขาดทรัพย์ไม่ควรมองข้าม **“เต้าหู้”** ในคอลัมภ์ของงานโภชนาการ ซึ่งมิได้แค่บอกเหตุผลที่เราควรรักแต่ยังบอกวิธีปฏิบัติด้วย

นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจไม่ควรจะพลาดคอลัมภ์ **Quality Talk** ซึ่ง**อาจารย์วีระพล** ผู้คร่ำหวอดในวงการวิจัย กรุณานำเสนอภาพกว้างให้เราทราบว่า **“เราอยู่ตรงไหน”** ของยุทธศาสตร์ระดับมหาวิทยาลัยและระดับประเทศ

ท้ายที่สุดไปเที่ยว **Istanbul** กันดีกว่าในหน้า **30** ท่านใดที่มีโอกาสได้ไปประชุม หรือท่องเที่ยวในที่แปลกตา หากจะส่งบทความเข้ามาถ่ายทอดความรู้ความประทับใจ จะขอบคุณอย่างมาก •

Hilight

เรื่อง : งานอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
คณะแพทยศาสตร์

ปลานิล (ในบ่อบำบัด) เอ๋ย ทำไมเจ้าถึงตาย???

จากเหตุการณ์ปลาในบ่อบำบัดน้ำเสียลอยอืดขึ้นมา หลายคนเกิดคำถามขึ้นมาว่า สาเหตุมันเกิดขึ้นจากอะไร ทำไมถึงเป็นอย่างนั้น แล้วคนที่อาศัยหรือเดินผ่านไปมาแถวนั้นจะเป็นอะไรหรือเปล่า วันนี้ข่าวคณะแพทย์ ได้รับคำตอบจากผู้ที่เกี่ยวข้องมาแจ้งให้ทราบว่า สาเหตุการตายของปลาน้อย (ที่มีจำนวนมาก) ในครั้งนี้เป็นเพราะอะไรรวมทั้งรายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับบ่อบำบัดน้ำเสียทั้ง 2 บ่อ

ประวัติของบ่อบำบัดน้ำเสีย

บ่อบำบัดทั้ง 2 บ่อ ก่อสร้างขึ้นพร้อมกับงานก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลฯ โครงการ 1 ประมาณปีพ.ศ. 2523 และเปิดใช้งานพร้อมกับโรงพยาบาลเปิดบริการส่วน 100 เตียงแรก ในปี พ.ศ. 2525 ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลต้องจัดให้น้ำทิ้งทั้งหมดมีระบบบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยออกสู่ทางน้ำสาธารณะ และตามมาตรฐาน HA ให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ (ENV.2.3) คือมีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดควรมีค่ามาตรฐาน **BOD ไม่เกิน 20 mg/L, คลอรีนตกค้างอยู่ในระดับ 0.2-1 ppm, มี Coliform bacteria < 500 mpn/100 cc** มีการดูแลรักษาระบบ มีการตรวจคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วอย่างน้อยเดือนละครั้ง

ทำไมจึงมีปลาอยู่ในบ่อบำบัดน้ำเสียได้

บริเวณที่ก่อสร้างบ่อบำบัด เดิมเป็นที่ป่าพรุ มีพันธุ์ปลาตามธรรมชาติท้องถิ่นเกิดอยู่ในบ่อก่อนใช้งานแล้ว พันธุ์ปลานิลที่ตายจำนวนมากอาจมีคนนำมาปล่อยและมีที่อพยพทวนน้ำขึ้นมาจากบึงศรีตรังในช่วงเวลาที่น้ำท่วม บริเวณหอพักศรีตรัง ปลาในบ่อบำบัดมีประโยชน์ที่ช่วยย่อยของเสียจากอาคารโรงพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดว่าระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์เพียงใด ซึ่งต้องมีปริมาณปลาในบ่อจำนวนที่พอเหมาะด้วย

สาเหตุการตายของปลาครั้งนี้

จากการสันนิษฐานเบื้องต้นว่าน่าจะมาจากสารเคมีชนิดใหม่จำนวนมาก และปริมาณของปลาที่มีมากเกินไป (ประชากรแออัด) ซึ่งคณะอาจารย์ที่ปรึกษากรรมการดูแลสารเคมีอันตรายได้สั่งให้นำตัวอย่างน้ำส่งตรวจสอบที่คณะวิทยาศาสตร์ และนำตัวอย่างปลาที่กำลังจะตายส่งศูนย์วิจัยสุขภาพสัตว์น้ำ คณะทรัพยากรธรรมชาติตรวจวิเคราะห์แล้ว

: รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปลานิลเมื่อวันที่ 4 ก.ค. 2551 รายงานว่า **ปลาตัวอย่างมีการติดเชื้อแบคทีเรียและคุณภาพน้ำอาจมีปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำไม่เพียงพอทำให้ปลาอ่อนแอ** สำหรับผลการ

วิเคราะห์น้ำ และรายละเอียดเพิ่มเติมจะทราบภายใน 25 กรกฎาคม 2551

เคยเกิดเหตุการณ์แบบนี้หรือไม่

เคยมีเหตุการณ์ปลาตายมากเมื่อปี พ.ศ.2541 จากการที่กระแสไฟฟ้าจ่ายเครื่องปั่นน้ำขัดข้อง เป็นเวลา 1 วัน เครื่องทั้ง 2 ตัวหยุดทำงาน วันรุ่งขึ้นปลาทุกชนิดในบ่อที่ 1 ตายมาก วันต่อมาเมื่อได้ทำการแก้ไขปัญหากระแสไฟฟ้าให้เป็นปกติปลาก็หยุดการตาย ซึ่งเจ้าหน้าที่หน่วยโยธา-สนามก็ช่วยกันตักซากปลาขึ้น ขุดหลุมฝังบนตลิ่งเป็นเวลา 3 วัน

: เหตุการณ์ครั้งนี้มีลักษณะแตกต่างจากครั้งก่อนคือ น้ำในบ่อที่ 1 และ 2 มีสี-กลิ่น ไม่ปกติมาก่อน วันต่อมาปลานิลเริ่มตายจากบ่อที่ 2 ทยอยลอยขึ้นมา และบ่อที่ 1 เริ่มตายลอยขึ้นเหมือนบ่อที่ 2 **เจ้าหน้าที่หน่วยโยธาและหน่วยสนามก็เริ่มตักซากปลาขึ้น ขุดหลุมฝัง ใช้สาร EM ผสมน้ำตามสูตร ราดบนซากปลาและในน้ำรอบๆสระ สูดดมกลิ่นเน่าอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน ปลานิลก็ยังทยอยตายลอยขึ้นมาทุกวัน** การจัดการกับซากปลา ทำการวันเว้นวัน มาจนถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2551 สังเกตเห็นว่าลักษณะของน้ำเริ่มกลับคืนสู่ภาวะใกล้ปกติ และการตายของปลานิลเริ่มลดลงอย่างมาก ปริมาณปลาทั้ง 2 บ่อจำนวนน้อยลง

วิธีการแก้ไข

เมื่อเกิดเหตุปลาตาย งานอาคารสถานที่ฯจะจัดทีมเจ้าหน้าที่ไปทำการตักซากปลาที่กำลังส่งกลิ่นเหม็นขึ้นมาฝังกลบพร้อมกับใช้สาร EM และปูนขาว โปรยลงในสระน้ำและบนซากปลาช่วยลดกลิ่นและปรับสภาพน้ำขั้นต้น

: ผู้ใช้สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ ควรระมัดระวังปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อตกลงการใช้สารเคมีโดยเคร่งครัด

: การเก็บตัวอย่างน้ำในสระไปส่งตรวจวิเคราะห์ งานวิศวกรรมฯ ดำเนินการอยู่ทุกเดือน จะรู้ผลภายใน 7 วัน แต่เวลาจะเกิดเหตุใช้เวลาเพียงข้ามคืน

มีวิธีการป้องกันหรือไม่อย่างไร

: ผู้ใช้สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ ควรระมัดระวังปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อตกลงการใช้สารเคมีโดยเคร่งครัด

: ฝ่ายอาคารสถานที่ฯ จะติดประกาศห้ามนำปลามาปล่อยในบ่อบำบัดน้ำ และจะจัดทีมติดตามประเมินจำนวนประชากรปลาทุกเดือน พร้อมกับมีมาตรการลดปริมาณปลาเมื่อเห็นว่ามีประชากรหนาแน่นขึ้น

: ฝ่ายวิศวกรรมโรงพยาบาลต้องมีระบบตรวจสอบความมั่นคงของกระแสไฟฟ้ารายวัน •

ขอขอบคุณคำตอบจากงานอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม คณะแพทยศาสตร์

360 FACULTY OF MEDICINE

กาญจนาพร อรัญดร

360 องศา คณะแพทย์

สถานการณ์เด่น

ทีมแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุระเบิดในพื้นที่ อ.มายอ จ.ปัตตานี ซึ่งถูกนำตัวส่งต่อมาจากโรงพยาบาลปัตตานี เมื่อวันที่ 3 มิ.ย. 2551

****

พล.ต.ท.อดุลย์ แสงสิงแก้ว ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรักษาอาการบาดเจ็บอยู่ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 6 ราย เมื่อวันที่ 6 มิ.ย. 2551

****

พล.ต.กิตติ อินทสร ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 42 ค่ายเสนาณรงค์ เยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรักษาอาการบาดเจ็บอยู่ ณ อาคารเฉลิมพระบารมี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 27 มิ.ย. 2551

****

แสดงความยินดี/รับมอบอุปกรณ์

คณะเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ร่วมแสดงความยินดีกับผศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ ในโอกาสเข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์คนใหม่

1. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ เมื่อวันที่ 5 มิ.ย. 2551

2. ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 10 มิ.ย. 2551

3. ศูนย์ความร่วมมือพัฒนาคุณภาพ รพ.ภาคใต้ (HACCST) เมื่อวันที่ 10 มิ.ย. 2551

4. โรงพยาบาลกรุงเทพ หาดใหญ่ เมื่อวันที่ 10 มิ.ย. 2551

****

รศ.นพ.วีระพล จันนทร์ดียิ่ง ได้รับการแสดงความยินดีในโอกาสได้รับรางวัลการทำงานวิชาการนานาชาติ (Silver Award) จากองค์กรวิชาการต่างประเทศ Internation Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) โดยมีรศ.นพ.สุเมธ พีรวุฒิคณบดีคณะแพทยศาสตร์มอบช่อดอกไม้ยินดี เมื่อวันที่ 13 มิ.ย. 2551 ณ ห้อง A501 อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์

****

นพ.กิตติพงศ์ เรียบร้อย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วย**หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล** เป็นตัวแทนรับมอบเตียงพร้อมอุปกรณ์การแพทย์จาก**ห้างรังนกสยาม** เพื่อเป็นสาธารณะประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 5 มิ.ย.51 ณ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

****

กิจกรรมคณะ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จัดกิจกรรมเวทีสุขภาพประจำเดือนมิถุนายน ในหัวข้อ

1. **“ทำอย่างไรเมื่อลิ้นหัวใจมีปัญหา”** โดย**นพ.วรวิทย์ จิตติถาวร** เมื่อวันที่ 11 มิ.ย. 2551

2. **“ช่องว่างระหว่างวัยทำอย่างไรดี”** โดย**พญ.จตุรพร แสงกูล และ พญ.ยุรัชชา ปรีชา** เมื่อวันที่ 25 มิ.ย. 2551

กว่าจะเป็น “โรงพยาบาลสงขลานครินทร์”

บทความพิเศษ

เรื่อง : สุนทร นาคประดิษฐ์

หลังจากผมเกษียณอายุราชการไปแล้ว ผมก็ยังวนเวียนอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาตลอดและยังได้ช่วยงานด้านศิลปวัฒนธรรมของคณะฯและของส่วนกลางไม่ได้หยุด ด้วยความเป็นบุคลากรเก่าแก่ของผม จึงได้มีคนขอร้องให้ช่วยเขียนเรื่องราวเก่าๆ ที่เกิดขึ้นในคณะแพทยศาสตร์แห่งนี้ มาให้คนรุ่นใหม่ที่เข้าทำงานรุ่นหลังได้รู้เรื่องราว อันเป็นประวัติหน่วยงานของตัวว่าได้พัฒนามาอย่างไร ผมเห็นว่าคณะแพทยศาสตร์เป็นคณะที่มีบุคลากรมากกว่าคณะใดๆ มีภารกิจหลายด้านไม่เหมือนคณะอื่น เพราะต้องทำงานตลอดวันตลอดคืนไม่มีวันหยุด เรื่องราวเก่าๆที่จะเขียนคงจะมีมาก ผมจึงตัดสินใจจะเขียนเรื่องราวของคณะแพทยศาสตร์หรือเรื่องราวของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้อ่านกันเป็นตอนๆตามความเหมาะสมและตามโอกาสที่อำนวย

หัวเรื่องที่ตั้งไว้ว่า **“กว่าจะเป็นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์”** ก็เพื่อจะเอาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นหลักในการเล่า เพราะโรงพยาบาลฯ มีหน้าที่สนับสนุนภารกิจหลักของคณะแพทยศาสตร์ นั้นคือเป็นที่ฝึกฝนนักศึกษาแพทย์ให้เป็นหมอที่มีคุณภาพ เพื่อรับใช้ประเทศอาคารโรงพยาบาลจึงสำคัญอย่างยิ่ง ในช่วงปี 2516-2519 เป็นช่วงที่มีการออกแบบอาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเป็นช่วงที่สรรหาบุคลากรเข้าทำหน้าที่ต่างๆพร้อมทั้งเริ่มรับนักศึกษาแพทย์ปีแรก รุ่นแรกถ้าผมจำไม่ผิดแพทย์รุ่นนี้เรารับเพียง 16 คนเท่านั้น และได้เสียชีวิตไปแล้ว 1 คน ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายเพราะเป็นแพทย์ดังคนหนึ่งของประเทศ ชื่อพญ.เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ทุกวันนี้ท่านได้เห็นอาคารเราสะดวก และสะอาดน่าอยู่หรือน่าเดินเล่นแต่กว่าจะเป็นเช่นนี้ได้ อาคารหลังนี้ได้ผ่านอุปสรรคและปัญหานาๆ ประการ ถ้าเป็นเรือก็เกือบจะจมไปหลายครั้ง กล่าวจะเสร็จเปิดใช้ก็มีผู้โดดหนีไปมาก การออกแบบอาคารโรงพยาบาลได้ผ่านการพิจารณาจากกลุ่มคนหลายกลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้ออกแบบและคุมงาน

การออกแบบอาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้รับผิดชอบในการออกแบบคือ บริษัทสถาปนิกและวิศวกรรม รชฎ อมรกฤษฎา และวีรชัย จำกัด บริษัทนี้เป็นบริษัทที่มีผลงานมากที่สุดในขณะนั้นเป็นผู้รับออกแบบให้มหาวิทยาลัยทั่วประเทศโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยในภูมิภาค 3 แห่ง ถ้าใครเคยไปเห็นมหาวิทยาลัยภูมิภาคทั้ง 3 แห่งแล้ว ต้องยอมรับว่าฝีมือการออกแบบได้สวยงามจริงๆ เฉพาะสงขลานครินทร์จะขอชี้ให้เห็นว่าสวยงามอย่างไร สมัยก่อนเขาคอหงส์เป็นป่าที่เต็มไปด้วยสัตว์นาๆ ชนิด มากไปด้วยอีเก้งเราจะเห็นภาพมีอ่างน้ำอยู่ริมเขาคอหงส์ และควนมดแดง มีน้ำขังตลอดปี โดยสระดังกล่าวรับน้ำที่ไหลลงจากเขาคอหงส์ผ่านบ้านพักข้าราชการ ที่มีป่าไม้ให้ความร่มเย็นตลอดปี แถมยังมีสโมสรอยู่ริมอ่างอันเป็นที่พักผ่อนของอาจารย์และข้าราชการทุกกลุ่ม และเป็นแหล่งที่สมาชิกสภาอาจารย์ใช้เป็นที่นำอธิการหรือผู้บริหารมารุมกันชักฟอกกันอย่างแรงๆ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นอธิการหรือคณบดีจะเป็นเป้าให้ถูกสมาชิกสโมสรสร้างผลงานเป็นที่ครึกครื้นมาโดยตลอด แต่บางรายถึงกับมีปัญหาโกรธเคืองกันก็มี

เมื่อพูดถึงการออกแบบอาคารของมหาวิทยาลัยให้กับคณะต่างๆ เมื่อสมัยบริษัท

นี้ออกแบบทุกคณะจะมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น คณะวิศวกรรมศาสตร์ ใช้โครงเหล็กทั้งหมดเป็นสัญลักษณ์อยู่ในพื้นที่เดียวกันหมดทุกภาควิชา ชาวหาดใหญ่เข้ามาดูเห็นของแปลกในส่วนคณะวิทยาศาสตร์ก็มีลักษณะเด่นที่เห็นชัดอยู่ 1 อย่าง คืออาคารรูปฟักทองมองดูแปลกตา แต่ความเด่นของคณะวิทยาศาสตร์ไม่ใช่อยู่ที่ฟักทองอย่างเดียวยังมีสิ่งที่บางคนนึกไม่ถึงกล่าวคือ มองคณะวิทยาศาสตร์จากด้านนอกเข้าไปจะเห็นว่าเป็นหน่วยงานไม่ใหญ่คงมีตึกจุคนไม่มากแต่ความจริงแล้วคณะวิทยาศาสตร์มีกลุ่มอาคาร ที่ประกอบด้วยภาควิชาต่างๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ถ้าใครเข้าไปเดินในคณะวิทยาศาสตร์ก็คงเดินกันเหนื่อยกว่าจะจบ สำคัญที่สุดมีทางเข้าทั้งด้านหน้าและด้านหลังสะดวกสบาย และร่มรื่นที่สุด

สำหรับคณะแพทยศาสตร์ เป็นอาคารชุดสุดท้ายที่บริษัทนี้เป็นผู้ออกแบบพอเริ่มตั้งคณะแพทยศาสตร์ เดิมผมรับราชการอยู่ในบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์หรือมหาวิทยาลัยมหิดลปัจจุบัน ผมเข้าทำงานเมื่อปี 2509 ผมได้รับการยืมตัวให้มาช่วยงานตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ **ผมได้มารายงานตัวกับศาสตราจารย์เกษม ลิ่มวงษ์** ทำหน้าที่รักษาการคณบดี โดยมีนายแพทย์ปราโมทย์ วีรานุวัฒน เป็นรองคณบดีและมีอาจารย์อื่นๆอีกหลายท่าน ที่มาร่วมก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ ล้วนเป็นแพทย์ดังในยุคนั้นทั้งสิ้น**แต่เป็นที่น่าเสียดาย เมื่อโรงพยาบาลเปิดกลุ่มผู้ก่อตั้งส่วนใหญ่ไม่ได้มาทำงานประจำที่หาดใหญ่ ผลงานของท่าน จึงอยู่ที่กรุงเทพฯ งานที่ทำในยุคนั้นมีอยู่ 2 อย่าง คือ สรรหาบุคคลสาขาต่างๆ และออกแบบอาคารโรงพยาบาลฯ**

ในการออกแบบผมจำได้ว่าผู้ออกแบบจะนั่งประชุมกับคณาจารย์ หรือหัวหน้าภาควิชาต่างๆถึงความต้องการใช้เนื้อที่ แต่ละคนแต่ละภาควิชาว่าจะให้บริษัทออกแบบอย่างไร ในการออกแบบตึกแต่ละตึกเขาจะทำกล่องกระดาษเป็นรูปสี่เหลี่ยมเหมือนตึกมาวางให้ดูเพื่อให้เห็นรูปร่างภายนอกเสียก่อนเมื่อพอใจรูปร่าง แต่ละหลังแล้วก็จะออกแบบโครงสร้างภายใน แต่ละภาควิชา ผมเองนั้นเข้าไปเกี่ยวข้องกับการออกแบบกับเขาด้วยจึงมีเรื่องสำคัญที่จะเล่าไว้ให้เห็นข้อคิดสำหรับผู้ไปดูงานหน่วยงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบมาทำให้งานตัวเองดีขึ้น

ผมถูกมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 คนให้ไปเดินดูโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพฯทุกแห่ง คือ ที่จุฬา ศิริราช เลิศสิน และพระมงกุฎ แล้วมารายงานให้ผู้ใหญ่ในคณะแพทยศาสตร์ทราบว่าเห็นสิ่งใดแปลก เพื่อ

จะได้นำมาใช้กับอาคารของเราผมไปดูงานกับสถาปนิกคนหนึ่งของบริษัท **เขาชอบดูห้องผ่าตัด ห้องเอ็กซเรย์ ซึ่งดูแต่ของที่สำคัญและเขาไม่ค่อยได้พบเห็น แต่ผมกลับดูสิ่งที่เขาไม่ดูคือ ผมตั้งหลักไว้ว่าจะดูสิ่งที่มีปัญหาที่สามารถบอกได้ว่ามันเป็นปัญหาอย่างไร สิ่งที่ผมเห็นชัดเจนที่สุดแต่ละอาคารสร้างไม่เป็นระเบียบ เพราะสร้างคนละหนคนละที สมัยนั้นทางเชื่อมระหว่างตึกไม่มีพอฝนตกก็เดินลำบากกว่าแพทย์และบุคลากรจะเดินไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวก** ผมจึงนำปัญหาเรื่องนี้มาเล่าให้ที่ประชุมฟังเป็นผลให้ที่ประชุมนึกขึ้นได้ว่า**เป็นเรื่องใหญ่ที่ผู้ออกแบบมักจะมองข้าม คือจะออกแบบแต่ละตึกให้สวยงามเฉพาะตึกนั้นๆไม่ได้คำนึงถึงภาพรวมของการใช้งานและความสวยงามที่มีลักษณะร่วมกัน** จะมีกี่ตึกก็ตามถ้าตกลงกันได้จะต้องมีหลังคาคลุมเต็มพื้นที่เพื่อจะได้สะดวกในการให้บริการ **ผมยังเล่าให้ฟังว่าทุกโรงพยาบาลที่ไปดูมีกลิ่นยาและกลิ่นอื่นๆ เรียกรวมๆว่ากลิ่นโรงพยาบาลอยู่ทุกแห่ง ถ้าออกแบบให้แก้ไขเรื่องนี้ได้ก็จะดี** ในที่สุดผมก็ลืมสิ่งเหล่านี้ที่ได้เล่าไว้มานานจนโรงพยาบาลเปิดใช้เมื่อปี 2525 จึงได้เห็นว่าอาคารโรงพยาบาลประกอบด้วย อาคารอายุรศาสตร์ ตึก 13 ชั้น อาคารสูติ อาคารพยาธิ รวมทั้งสิ้น 7 อาคาร ทุกอาคารสามารถเดินติดต่อกันได้ทุกเวลาทุกโอกาสและ**สำคัญที่สุดโรงพยาบาลเรามีกลิ่นยาหรือกลิ่นโรงพยาบาล** ที่แปลกประหลาดอีกอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลของเราคือ มีกี่ชั้นกันแน่ เพราะนี้ถ้าขึ้นทางด้านหน้าโรงพยาบาล จะขึ้นชั้น 1 รถเทียบชั้น 1 เลย และไม่นึกว่าจะมีอาคารใต้ดินอยู่ด้วย แต่ถ้าเข้าทางภาควิชารังสี กลายเป็นเข้าทางชั้นใต้ดินทันที โดยผู้เข้าไม่รู้ว่าเป็นชั้นใต้ดิน คงนึกว่าเป็นชั้น 1 ทำให้คนยังงงอยู่จนบัดนี้ว่าโรงพยาบาลเรามีชั้นใต้ดินด้วยหรือชั้นที่ว่านี้ภาษาสถาปนิกเรียกว่าชั้น Basement ซึ่งเป็นที่ตั้งของภาควิชารังสีวิทยา ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และห้องปฏิบัติการเรื่องผ้า และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ อย่างมิดชิดและสวยงาม **ตึกเราได้ใช้งานมาประมาณ 20 ปี ก็ยังเป็นตึกที่สวยงามที่สุดในประเทศไทยที่ไม่มีที่ใดเทียบจนมาถึงทุกวันนี้**

ผมได้นำเรื่องนี้มาเล่าโดยมีวัตถุประสงค์ 2 อย่าง อย่างแรกเพื่อให้ได้รู้คุณค่าและความสามารถของผู้ออกแบบอาคารที่ออกได้ดีมาก ข้อสองผมต้องการบอกให้รู้ว่าการไปดูงานขออย่าดูแต่สิ่งที่ดีแต่เพียงด้านเดียวให้ช่วยดูสิ่งที่ไม่ดีของเค้าด้วย เพื่อจะได้จำไว้ไม่ให้เกิดขึ้นกับงานที่รับผิดชอบของตัวนี่คือเป็นเพียงตอนที่หนึ่งของเรื่องราวโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ •

What's up!

เรื่อง : พญ.จุฑามาส วิโรจน์อนันต์
หน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

กลุ่มอรุณสมิหลา เครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคล “ออทิสติก”

ออทิสติก คือกลุ่มอาการที่มีพัฒนาการล่าช้าและผิดปกติ 3 ด้านหลัก คือ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และมีพฤติกรรมแบบซ้ำๆ หรือมีความสนใจจำกัด อาการเหล่านี้เกิดในช่วงต้นของชีวิต โดยเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปี ในปัจจุบันข้อมูลความชุกของกลุ่มอาการออทิสติกที่น่าเชื่อถืออยู่ที่ 1 ต่อ 150 ซึ่งเป็นความชุกที่ไม่น้อย ตัวเลขนี้พบได้ใกล้เคียงกันทุกเชื้อชาติ ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีบุคคลออทิสติกมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างก็ตระหนักถึงปัญหาการให้การบริการดูแลรักษาบุคคลออทิสติกและครอบครัวที่ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายด้าน ดังนั้นเมื่อเดือนมกราคม 2551 จึงมีการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกขึ้นภายใต้ชื่อ **“กลุ่มอรุณสมิหลา”** เพื่อพัฒนาการดูแลบุคคลออทิสติกให้เป็นระบบโดยสหวิชาชีพ และมุ่งหวังให้บุคคลออทิสติกได้มีโอกาสพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ครอบครัวมีความเข้มแข็ง รวมทั้งมีระบบที่พร้อมให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้อย่างบูรณาการและยั่งยืน

แพทย์หญิงจุฑามาส วิโรจน์อนันต์ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เล่าว่า **“กลุ่มอรุณสมิหลา” คือเครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติก** ที่จัดตั้งขึ้นโดยการรวมตัวกันของคณาจารย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ และโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา โดยร่วมกับชมรมสมิหลาเพื่อบุคคลออทิสติก ซึ่งเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่มีสมาชิกจากหลายจังหวัดในภาคใต้ ซึ่งมี ผศ.นพ.สิทธิโชค และ รศ.พญ.วนพร อนันตเสรี เป็นหัวหน้าชมรม และในขณะนี้มีครอบครัวที่เป็นสมาชิกในกลุ่มอรุณสมิหลาราว 100 ครอบครัว

เกี่ยวกับออทิสติก

สาเหตุของการเกิดโรค

ปัจจุบันมีหลักฐานยืนยันว่าออทิสติกเป็นความผิดปกติของสมอง (ไม่ใช่โรคทางจิตใจ) แต่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติกได้อย่างแน่ชัด เชื่อว่าความผิดปกติเป็นลักษณะที่ถูกกำหนดมาจากพื้นฐานทางพันธุกรรมบางอย่าง และอาจร่วมกับปัจจัยทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นส่วนเสริมให้เกิดอาการขึ้น ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factors) ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ราวร้อยละ 10 ของบุคคลออทิสติกสามารถระบุได้ว่ามีสาเหตุจากปัจจัยพันธุกรรมจากการศึกษาในเด็กแฝด พบว่าในแฝดไข่ใบเดียวกัน (แฝดเหมือน) หากมีภาวะออทิสติกในแฝดคนใดคนหนึ่งจะพบภาวะออทิสติกร่วมด้วยในแฝดอีกคนได้สูงถึงร้อยละ 60-90 ในแฝดไข่คนละใบ (แฝดไม่เหมือน) พบราวร้อยละ 0-10 และพี่น้องของบุคคลออทิสติกมีโอกาสเป็นออทิสติกได้ร้อยละ 2-6 ซึ่งมีโอกาสเป็นมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 50 เท่า

2. ความผิดปกติทางสมอง (neuropathological factors) อาจมีความผิดปกติให้เห็นทางกายวิภาคชีวภาพและในระดับการทำงานของฮอร์โมน ซึ่งจากการศึกษาสมองและการทำงานของสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI และ fMRI) พบว่าสมองของบุคคลออทิสติกบางส่วนใหญ่หรือเล็กกว่าปกติ ในบางรายพบความผิดปกติของสมองบางส่วน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางอารมณ์ สังคม และการที่มีพฤติกรรมซ้ำๆ บางรายมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ (มีรายงานพบได้สูงถึงร้อยละ 80) หรือมีอาการชักร่วมด้วย

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (environmental factors) เช่น การได้รับยาบางอย่างขณะตั้งครรภ์ (ยากันชัก, thalido-

mide) การติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ มารดาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด ปัจจัยเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออทิสติก ในอดีตมีรายงานว่าวัคซีนป้องกันโรคคางทูม (MMR) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะออทิสติก แต่ในปัจจุบันมีหลักฐานพบว่าการเกิดภาวะออทิสติกไม่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนแต่อย่างใด นอกจากนี้ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูก็ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะออทิสติก แต่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมอาจขัดขวางการพัฒนาของเด็กได้ ในขณะเดียวกันการเลี้ยงดูที่เหมาะสมสามารถส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้นได้เช่นกัน

โดยสรุป ออทิซึมเป็นความผิดปกติของสมอง ที่อาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม และ/หรือมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆเป็นปัจจัยเสริม ไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูผิดวิธี

อาการหลักๆ มี 3 อย่าง คือ

1. มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม เช่นไม่สบตาเวลาพูดคุย ไม่รู้จักกาลเทศะ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนได้

2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เช่น พูดช้า หรือพูดซ้ำๆ เป็นต้น

3. มีปัญหาของพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีความสนใจที่จำกัด เช่นการสนใจของบางสิ่งบางอย่างมากเกินปกติ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่คนทั่วไปสนใจ เช่น คนทั่วไปอาจชอบแสตมป์ แต่บุคคลออทิสติกบางคนชอบป้ายโฆษณา บางคนชอบไฟจราจร ซึ่งเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก ในเวลาเล่นของเล่นจะไม่เล่นตามหน้าที่ของของเล่นนั้นแต่อาจสนใจเฉพาะส่วน เช่น รถ แทนที่จะเอามาวิ่งแข่งกัน ก็จะสนใจแค่ล้อ เป็นต้น

พฤติกรรมที่ควรสงสัยว่าเด็กอาจเป็นออทิสติกได้มีดังนี้

- ในวัยขวบปีแรก ไม่ค่อยทำเสียงโต้ตอบกับผู้เลี้ยงดู อาจจะเริ่มพูดเป็นคำๆ แล้วหยุดหายไป หรือพูดตามไปเรื่อยๆ โดยไม่รู้ความหมายเลย ไม่ใช้นิ้วมือในการชี้วัตถุ ไม่มองสบตาผู้อื่น ไม่หันมามองเวลาเรียกชื่อ ไม่สนใจฟังเวลาพูดด้วย ไม่ชอบให้อุ้มหรือกอด ไม่กลัวคนแปลกหน้า ไม่เลียนแบบท่าทางของผู้อื่น เช่น โบกมือให้ ส่งจูบ กลิ้งบอลให้ หรือเล่นจ๊ะเอ๋ เป็นต้น

- ในเด็กวัย 2-4 ปี มีปัญหาด้านการพูดและการใช้ภาษา เช่น พูดช้า (เด็กอายุ 2 ปีควรพูดได้ 2 คำติดกันเช่น กินข้าว) ไม่สามารถสื่อความหมาย สนทนาโต้ตอบหรือบอกสิ่งที่ต้องการได้ และถึงแม้จะได้รับการช่วยเหลือจนสามารถพูดได้แล้ว มีการพูดทวน (Echolalia) คำที่บุคคลอื่นพูด พูดภาษาตนเองที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ เมื่อเรียกชื่อบางครั้งจะหันมามอง บางครั้งจะไม่หันมาขึ้นอยู่กับว่าตนสนใจอะไรเท่านั้น หากต้องการอะไรจะแสดงพฤติกรรมอื่นๆ แทนการพูด เช่น การจูงมือไปเอาของ ใช้การร้องอาละวาด ร้องไห้เป็นต้น ชอบเล่นคนเดียว เล่นของเล่นไม่เป็นและไม่มีการเล่นสมมติตามจินตนาการ (เช่น เล่นขายของ หรือเล่นตุ๊กตา) ปรับตัวยากต่อสิ่งใหม่ๆ เช่นไม่ชอบลองอาหารชนิดใหม่ๆ หรือร้องไห้เมื่อไปในสถานการณ์หรือสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย เฉยเมยไม่ค่อยแสดงอารมณ์ ชอบทำอะไรซ้ำๆ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะหงุดหงิด หรืออาละวาด ไม่เอาของมาอวดหรือมาโชว์ ไม่สามารถเล่นกับเด็กในวัยเดียวกันได้ ชอบอยู่ใกล้ผู้ใหญ่เพราะผู้ใหญ่รู้ใจเขาและสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

- ในเด็กโต ถ้าหากสื่อสารได้ดีก็จะมีการใช้ภาษาพูดไม่ถูกกาลเทศะ ไม่เข้าใจคำขำขันอุปมาอุปมัย เก็บตัว มีเพื่อนน้อย หรือไม่มีเพื่อนสนิท ไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นทำอะไรซ้ำๆหรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ปรับตัวยาก อาจถูกเพื่อนล้อหรือแกล้งบ่อยๆ เหมือนเป็นตัวประหลาด

อาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะสติปัญญาบกพร่อง อารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย มีปฏิกิริยาไวมากต่อเสียง การสัมผัส แสงหรือกลิ่น พฤติกรรมซนสมาธิสั้น พฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเองเป็นต้น

ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองเห็นเด็กมีพฤติกรรม ที่ต่างจากเด็กทั่วไปหรือสงสัยว่าอาจจะเป็นออทิสทิก **อย่าคิดว่าไม่เป็นไร หรือเดี๋ยวคงหายเอง** เช่นเมื่ออายุ 2 ปียังไม่พูดหรือพูดได้น้อยก็คิดว่าเด็กปากหนักอีกหน่อยก็พูดได้เอง หรือเด็กไม่เข้ากลุ่มเล่นกับเพื่อนก็คิดว่าเป็นเพราะเป็นลูกคนเดียวไม่มีเด็กอื่นๆให้เล่นด้วย เพราะจะทำให้เสียโอกาสในการรักษา การรักษาภาวะออทิสติกยิ่งรักษาเร็ว (โดยเฉพาะก่อน 3 ปี) ยิ่งได้ผลดี ดังนั้นควรไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญโดยเร็วที่สุดแม้ว่าอาการที่กล่าวมาข้างต้นสามารถพบในเด็กปกติได้ แต่ก็มักเป็นไม่นานและเป็นเพียงไม่กี่ข้อและถ้าไปพบแพทย์แล้วพบว่าไม่เป็นออทิสติกผู้ปกครองก็จะได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูกระตุ้นพัฒนาการซึ่งไม่มีผลเสียแต่อย่างใด

ปัญหาที่เกิดกับครอบครัว

การเลี้ยงดูบุตรเป็นภาระที่ยิ่งใหญ่สำหรับพ่อแม่ทุกท่านอยู่แล้ว การมีบุตรที่เป็นเด็กพิเศษยิ่งเพิ่มความยากลำบากต่อภาระหน้าที่การเป็นพ่อแม่ยิ่งขึ้น คงต้องยอมรับว่าการให้การดูแลรักษาในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ดังนั้นภาระส่วนใหญ่จึงยังตกอยู่กับครอบครัว ที่ต้องเอาเวลาเกือบทั้งหมดของตัวเองมาให้กับลูก รวมทั้งยังมีบุคคลรอบข้างที่ไม่เข้าใจ เพราะภาวะออทิสติกยังไม่เป็นที่รู้จักเท่าที่ควรและเป็นความบกพร่องที่แตกต่างจากความพิการอื่นๆที่สามารถมองเห็นได้ เช่น แขนขาด ขาขาด ในขณะที่ออทิสติกดูภายนอกเหมือนเด็กอื่นๆ ดังนั้นเมื่อเด็กทำพฤติกรรมแปลกๆ คนรอบข้างอาจมองว่าทำไมคุณพ่อคุณแม่จึงไม่ดูแลอบรมสั่งสอนลูกให้ดี ทั้งๆที่พ่อแม่ได้ทุ่มเทอย่างที่สุดแล้ว ซึ่งก็ยิ่งทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ดังนั้นวัตถุประสงค์อีกข้อหนึ่งของการจัดตั้งชมรมอรุณสมิหลาก็คือให้บุคคลทั่วไป รวมทั้งสังคม มีเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสติกมากขึ้น

การรักษาแบบบูรณาการ คือ อะไร

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่จะสามารถรักษาภาวะออทิซึมให้หายขาดได้ แต่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถช่วยเหลือให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว บางคนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ไม่ต่างกับคนทั่วไป รวมถึงมีศักยภาพในการทำงานและประสบความสำเร็จในชีวิต การดูแลรักษาที่ได้ผลดีนั้นต้องประกอบด้วยความร่วมมืออย่างสหวิชาชีพ

ทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด รวมไปถึงนักสังคมสงเคราะห์โดยมีพ่อแม่และครอบครัวเป็นแกนหลักสำคัญ

ปัจจัยที่ช่วยทำนายผลการรักษาบุคคลออทิสติก มีดังต่อไปนี้

1. ความรุนแรงของภาวะออทิสติก บุคคลออทิสติกที่สามารถใช้ภาษาพูดในการสื่อสารได้ก่อนอายุ 5 ปี และไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องร่วมด้วย (IQ มากกว่า 70) มักจะสามารถดูแลตัวเองได้ มีโอกาสใช้ชีวิตในสังคมได้แทบไม่ต่างจากคนทั่วไป

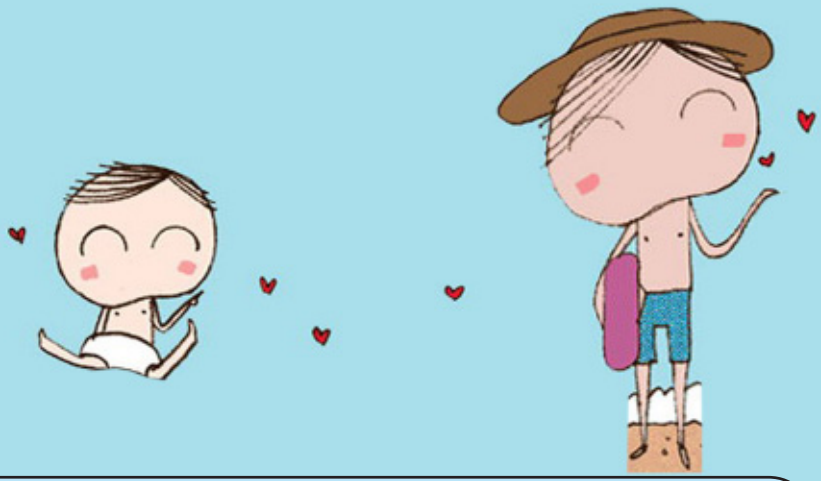
2. บุคคลออทิสติกที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่อายุยังน้อย (โดยเฉพาะก่อน 3 ปี) จะมีการพยากรณ์โรคได้ดีกว่าบุคคลออทิสติกที่ได้รับการรักษาเมื่ออายุมากขึ้น

กิจกรรมและขั้นตอนการเข้าร่วมกลุ่มอรุณสมิหลา

กลุ่มอรุณสมิหลาได้จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นครั้งแรกในวันที่ 23 มีนาคม 2551 ที่คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ โดยการสนับสนุนการจัดกิจกรรมจากมูลนิธิ รพ.สงขลานครินทร์ ในครั้งนั้นมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 159 คน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมจัดอยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก และเมื่อไม่นานมานี้ทางกลุ่มอรุณสมิหลายังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

หากท่านผู้ปกครองหรือผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกมีความสนใจต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สามารถติดต่อขอใบสมัครได้ที่ คุณ อรทัย วิลัยพงษ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ หรือ ที่คลินิกเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งที่นั่นเราก็จะมีแผ่นพับให้ข้อมูล รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อไว้ด้วย

ความรู้สึกของคุณหมอ คือ รู้สึกยินดีมากที่มีบุคคลากรจากหลากหลายฝ่ายสละเวลาแรงกายและแรงใจมาร่วมมือกันทำงานในด้านนี้โดยมิได้หวังผลตอบแทนใดๆ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติก และมีแนวโน้มที่จะดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เราควรจะทำให้กับคนไข้ ให้กับสังคม •



รายชื่อคณะทำงานกลุ่มอรุณสมิหลา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.พญ.เมธินี ไหมแพง	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (หัวหน้าภาควิชา)
รศ.พญ.วนพร อนันตเสรี	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (ระบบทางเดินหายใจ)
อาจารย์แพทย์หญิงอัจฉรีย์ อินทุโสมา	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (กุมารประสาทวิทยา)
อาจารย์แพทย์หญิงศศิวรา เรืองพีระกุล	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (หน่วยกุมารผู้ป่วยนอก)
อาจารย์แพทย์หญิงจุฑามาส วิโรจน์อนันต์	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (หน่วยพัฒนาการเด็ก)
คุณสุกัญญา ดำรงค์ฤทธามาตย์	เลขาภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คุณสุพิศ ว่องไวรุด	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คุณอรทัย วิลัยพงษ์	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คุณขนิษฐา หะยีมะแซ	ผู้ช่วยวิจัยภาควิชากุมารเวชศาสตร์

หน่วยระบาดวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย	หน่วยระบาดวิทยา

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

อาจารย์กุลฑัต หงส์ชยางกูร	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ผศ.ดร.รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
อาจารย์อำไพพร ก่อตระกูล	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
อาจารย์ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ผศ.ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
อาจารย์ปราณี คำจันทร์	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ผศ.ดร.บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ผศ.ดร.เกศรา เสนงาม	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

โปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

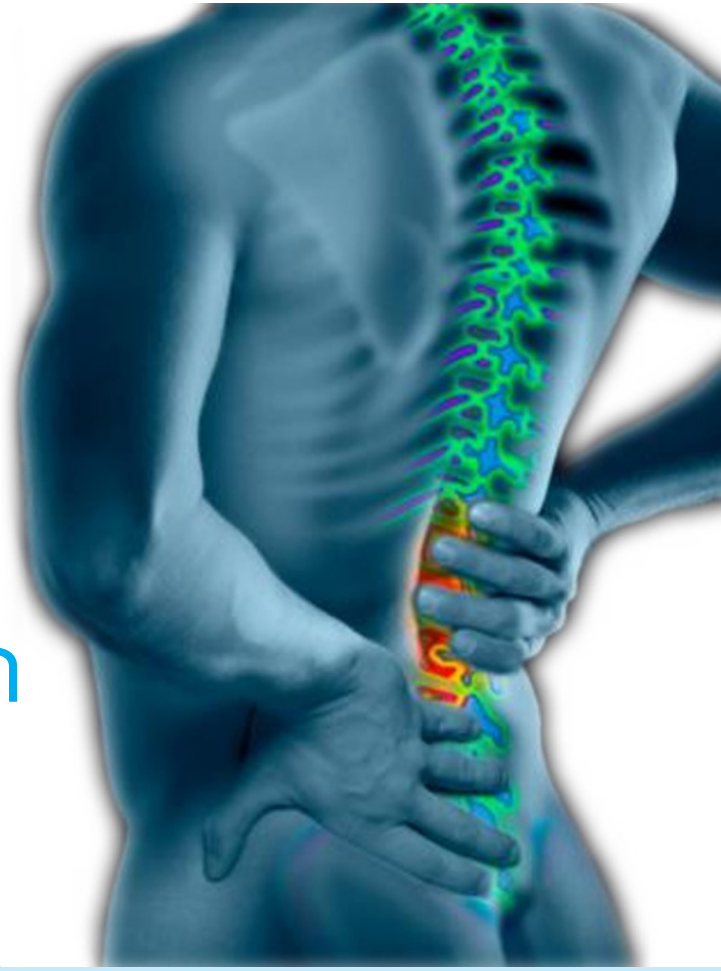
อาจารย์นิรัชรินทร์ ชำนาญกิจ	หัวหน้าโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ดร.พัชรี จิ๋วพัฒนกุล	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ชมรมสมิหลาเพื่อบุคคลออทิสติก

ผศ.นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี	ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Health

เรื่อง : ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์



โรคหมอนรองกระดูกทับเส้น

โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท พบบ่อยในผู้ป่วยอายุระหว่าง 20- 40 ปี ที่มีอาการปวดหลังและร้าวไปยังขา ซึ่งหมอนรองกระดูกคือ แผ่นกระดูกอ่อนประเภทหนึ่งที่เชื่อมต่อระหว่างกระดูกสันหลัง มีลักษณะเป็นวุ้นห่อหุ้มด้วยเส้นใยไฟเบอร์ (anulus fibrosus) หมอนรองกระดูกมีหน้าที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังเป็นไปอย่างมั่นคง และรับน้ำหนักของลำตัวส่วนเหนือขึ้นไป บริเวณด้านหลังของหมอนรองกระดูกจะมีเส้นประสาทบริเวณเอว ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมกำลังกล้ามเนื้อและความรู้สึกบริเวณขา ดังนั้นกรณีหมอนรองกระดูกที่แตกและกดเส้นประสาทในบริเวณนั้นเอว ผู้ป่วยจึงมีอาการปวด เสียวหรือชาบริเวณขาได้

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีปัญหาของหมอนรองกระดูกที่มีอาการปวดไปที่ขาอาจมิได้เกิดจากการกดทับเส้นประสาทโดยตรงได้

สาเหตุการเกิดโรค

หมอนรองกระดูกในคนที่มีอายุมากขึ้นจะมีการเสื่อมของส่วนวุ้นและเส้นใยไฟเบอร์ ทำให้เป็นจุดอ่อน เมื่อมีการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังหรือยกของหนักเกินกำลัง อาจจะทำให้หมอนรองกระดูกส่วนที่เป็นวุ้นแตกผ่านเยื่อหุ้มไฟเบอร์ และกดทับเส้นประสาทได้

ทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคนี้

ผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-40 ปี ที่มีอาการปวดหลังและเสียวร้าวไปยังขา โดยเฉพาะหลังก้มยกของหนัก เวลาก้มตัวหรือไอจามแล้วปวดเสียวมากขึ้น มีอาการชาบริเวณเท้า ควรปรึกษาแพทย์ แพทย์จะซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อยืนยันและประเมินความรุนแรงของโรค

จำเป็นต้องถ่ายภาพเอ็กซเรย์ไฟฟ้า (MRI) หรือไม่

ผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นโรคนี้ ไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพเอ็กซเรย์แม่เหล็กไฟฟ้าทุกราย เพราะแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคจากประวัติและการตรวจร่างกายได้ แม่นยำถึงร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งซึ่งอาจได้ประโยชน์จาการตรวจดังกล่าว เช่น อาการทางคลินิกไม่ชัดเจน สงสัยมีโรคอื่นร่วม หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

วิธีการรักษาโรค

การรักษาขึ้นกับความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปในระยะแรกแพทย์จะให้การรักษาโดยผู้ป่วยพักผ่อนตามอิริยาบถที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้มีการบาดเจ็บเพิ่มเติมต่อหมอนรองกระดูก และอาจให้ยาลดอาการปวดหรืออาการอักเสบ ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด เช่น การใช้ความร้อน หรือการดึงหลัง ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 80-90 จะมีอาการดีขึ้น แต่ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยมีอาการของการมีเส้นประสาทถูกกดทับที่สำคัญ มีอาการกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ควรรักษาโดยการผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกส่วนที่กดเส้นประสาทออก

ข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

1. ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบต่อหมอนรองกระดูก เช่น นั่งนานๆ หรือเดินทางไกล
2. บริหารร่างกายตามคำแนะนำของทีมรักษา
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่
4. งดการสูบบุหรี่
5. มาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ
6. ควรพบแพทย์ก่อนนัด กรณี
   - หลังผ่าตัดมีอาการ ปวด บวม แดง บริเวณแผลผ่าตัด, น้ำเหลือง/หนองออกจากแผล, ไข้สูง
   - อาการปวดหลัง/ขามากขึ้น
   - ชา/อ่อนแรงมากขึ้น
   - กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้

Freshy

เรื่อง : กาญจนาพร อรัญดร

“ผมต้องเป็นหมอ” เพราะรักจึงเลือกที่จะเป็น

“ผู้ที่เป็นแพทย์ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะของความไม่มีอคติแบ่งแยก ความเป็นผู้มีศีลธรรม ความสุภาพอ่อนโยน แต่งกายเหมาะสม มีวิธีการคิดด้วยเหตุผลอย่างเป็นระบบ มีการตัดสินใจที่ดี บุคลิกภาพสงบน่าเชื่อถือ มีความประพฤติดีงาม มีสติปัญญาสามารถแยกแยะความดีและความชั่ว มีธรรมชาติที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยความสามารถไม่หลงงมงายในความ เชื่อที่ผิด เป็นผู้มีความดีงามโดยที่มนุษย์ทั่วไปพึงมีคุณลักษณะที่แพทย์ไม่พึงมีพึงเป็น ได้แก่ ความเป็นผู้ขาดความอดทน หยาบคาย ละโมบ มักมากในกาม ไม่ซื่อสัตย์ และขาดหิริโอตัปปะ คือ ความละอายเกรงกลัวต่อสิ่งที่ผิด” ฮิปโปคราตีส : กล่าว

เมื่อมีโอกาสได้สัมภาษณ์**นายแพทย์โกเมศวร์ ทองขาว** อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ ทำให้นึกถึงนักปราชญ์ชาวกรีกคนสำคัญ ฮิปโปคราตีส (Hippocrates) อาจารย์แพทย์ผู้มีชื่อเสียงได้เริ่มแนวคิดทางการแพทย์และวิชาการสมัยใหม่ (มีชีวิตร่วมสมัยกับอริสโตเติลและเพลโต) ได้กล่าวถึงจิตสำนึกของแพทย์และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพดังคำกล่าวข้างต้น เราลองมาอ่านเรื่องราวอาจารย์แพทย์คนใหม่ของภาควิชาศัลย์ฯกันว่าเป็นอย่างที่ฮิปโปคราตีสกล่าวไว้อย่างไร

> “การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีสาเหตุให้ต้องผ่าตัดทำให้เราเห็นผลทันทีหลังการรักษาผู้ป่วย ต่างกับการรักษาโดยใช้ยา เมื่อเห็นผลก็เหมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้เราทำงานต่อไปได้ เห็นผู้ป่วยหายจากการบาดเจ็บแล้วกลับบ้านได้ เป็นแรงเสริมให้ผมก้าวต่อไป”

นายแพทย์โกเมศวร์ ทองขาว อายุ 29 ปี อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

พ.ศ.2545 - จบแพทยศาสตร์บัณฑิต (ม.อ.)

พ.ศ.2550 - ได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป (ม.อ.)

พ.ศ.2550 (ก.ค.) - บรรจุเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์

ผมเลือกเรียนด้านศัลยศาสตร์ เพราะเป็นคนชอบเรื่อง Anatomy การทำงานด้านผ่าตัดทำให้เห็น Anatomy การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีสาเหตุให้ต้องผ่าตัดทำให้เราเห็นผลทันทีหลังการรักษาผู้ป่วย ต่างกับการรักษาโดยใช้ยา เมื่อเห็นผลก็เหมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้เราทำงานต่อไปได้ เห็นผู้ป่วยหายจากการบาดเจ็บแล้วกลับบ้านได้ เป็นแรงเสริมให้ผมก้าวต่อไป สมัยผมเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4-6 ต้องดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย เวลาส่วนตัวลดลงไปเหนื่อยมากขึ้น แต่คิดว่าเราได้มีโอกาสช่วยผู้อื่นก็รู้สึกสบายใจ ผมเป็นคนจังหวัดนครศรีธรรมราช เดิมทีตั้งใจว่าเรียนจบแล้วจะกลับไปทำงานที่บ้านตามที่สัญญากับครอบครัวไว้ เมื่อเรียนจบจริงๆผมก็อยากจะเรียนต่อเป็นหมอผ่าตัดทั่วไปอีก 5 ปี ผมต้องอธิบายกับคุณแม่ให้ท่านเข้าใจ ท่านคงรู้สึกผิดหวังนิดหน่อยที่ไม่ได้ กลับบ้านแต่ก็รู้สึกดีที่ผมได้เรียนต่อเป็นหมอผ่าตัด เพราะไม่ใช่ว่าทุกคนจะเรียน ได้ต้องมีการคัดเลือก พอครบ 5 ปี คุณแม่ก็ทวงสัญญาเรื่องจะกลับบ้านก็ต้องอธิบายท่านใหม่อีกครั้งว่างานที่ผมทำมีความสำคัญอย่างไร ถ้ากลับไปก็ต้องเป็น หมอผ่าตัดเป็นหลัก แต่ตัวผมเองรู้สึกว่าอยากจะสอนหนังสือมากกว่า อยากเป็นอาจารย์ได้ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพออกไปทุกปีน่าจะดีกว่าเป็นหมอผ่าตัดอย่างเดียว ตัวผมเองก็ชอบการสอนคิดว่าตัวเองน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้น้องหมอได้ คิดว่าคุณแม่คงเข้าใจผมเลยยังเป็นอาจารย์ แพทย์อยู่ได้จนถึงทุกวันนี้

กรรมการหน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลฯ

เดิมทีผมดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุต้องมีการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือในอัตราที่ค่อนข้างเร็วต้องวัดความดันหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่อาการหนัก เป็นต้น เผอิญอาจารย์ขจรศักดิ์

ศิลปโภชากุล ซึ่งท่านเป็นประธานหน่วยควบคุมการติดเชื้อฯ มาดูผู้ป่วยที่ตึกอุบัติเหตุเห็นผู้ป่วยใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำอยู่ค่อนข้างมาก ท่านจึงเชิญให้ผมและอาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง ซึ่งเป็นแพทย์ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ในตึกอุบัติเหตุไปร่วมประชุมหน่วยควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้ข้อมูลและความคิดเห็น จากนั้นก็เชิญไปร่วมประชุมอีกเรื่อยๆ ให้ช่วยดูเรื่องว่าเมื่อไหร่จะใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ จะดูแลอย่างไรหลังจากใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ จนสุดท้ายก็กลายเป็นคณะกรรมการหน่วยควบคุมการติดเชื้อโดยปริยาย

ส่วนตัวผมคิดว่าปัญหาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากสายสวนทางหลอดเลือดดำมันป้องกันได้ ผมทราบว่าปัญหามันใหญ่จริงๆ จากอัตราการติดเชื้อที่ต่ำมันพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ปัญหาอย่างหนึ่งก็คือแพทย์ผู้ทำการใส่ไม่ได้ใช้ Maximal Sterile Barrier แพทย์ผู้ใช้สายส่วนใหญ่เป็นแพทย์รุ่นน้องที่มาเรียนต่อศัลยกรรม ผมก็ค่อนข้างสนิทกับน้องอยู่แล้วรวมทั้งนักศึกษาปี 4-5 และ Extern เราก็สามารถสอนได้ก็คิดว่าน่าจะแก้ปัญหาได้ถ้าเราไปสอนให้เขารู้จักป้องกันรักษา Sterile Technic ถ้าเราทำในส่วนนี้ได้ดีโอกาสติดเชื้อน่าจะลดลงได้ แนวทางดูแลปัญหาเรื่องการติดเชื้อจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำของผมจะผ่านทางนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หลังจากทุกคนช่วยกันดูแลแนวโน้มก็ต่ำลงเรื่อยๆ แต่เราต้องการให้เป็น 0% จากการที่เราคุยกันครั้งสุดท้ายกับอาจารย์ขจรศักดิ์ ก็ต้องพยายามกันต่อไป

ที่ปรึกษากลุ่มสนับสนุนงานประจำสู่งานวิจัยและการประยุกต์ใช้ (R2R square)

อาจารย์พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์ รักษาการรองคณบดีฝ่ายวิจัยในขณะนั้น เป็นผู้ทาบทามผมเอง ตัวผมก็ไม่ได้เป็นนักวิจัยตั้งแต่ต้น ไม่ได้เน้นด้านนี้โดยตรง พอผมมาดูด้านสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line) แล้วอาจารย์บอกว่าน่าจะมีกลุ่มๆหนึ่งทำวิจัยด้าน Central Line ก็มองมาทางผมให้ผมลองติดต่อกับทางพยาบาลในหอผู้ป่วยที่สนใจด้านนี้ ผมก็ประสานกับพยาบาลว่ามีงานอะไรที่เขาทำอยู่ประจำแล้วจะทำเป็นงานวิจัยได้บ้าง จากการดูแลสายสวนทางหลอดเลือดดำพยาบาลเขาก็สนใจกันตอนนี้ก็มีการทำไปได้เยอะพอสมควรแล้วแต่ที่พร้อมจะตีพิมพ์ยังไม่เสร็จคงต้องให้เวลาอีกสักระยะหนึ่ง ผมเป็นเหมือนที่ปรึกษาให้กับกลุ่มเวลาเขามีปัญหาอะไรก็มาขอคำปรึกษา

แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจาก 3 จังหวัดชายแดนใต้

การเลือกมาทำหน้าที่ตรงนี้ผมได้เตรียมตัวไว้ล่วงหน้าแล้ว ว่าต้องเจอกรณีผู้ป่วยจาก 3 จังหวัด ซึ่งมีแนวโน้มหนักขึ้น มีผู้ป่วยส่งต่อมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เรื่อยๆ ก่อนวันที่เราจะมาสัมภาษณ์กัน มีผู้ป่วยส่งต่อ มาจำนวน 5 ราย ผมผ่าตัดไป 2 รายใช้เวลาตั้งแต่เที่ยงวันถึงรุ่งเช้าของวันใหม่ ต้องใช้แรงกายและแรงใจเยอะมากแต่พอผลการรักษาผู้ป่วยออกมาดีก็เป็นกำลังใจให้เรา เพราะเขาเป็นผู้เสียสละเพื่อประเทศชาติ อาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง ก็มีความคิดเห็นอย่างนี้เขาเสียสละแล้ว เราไม่ต้องไปเสี่ยงอันตรายเหมือนเขาเพียงแต่เหนื่อยนิดหน่อย นอนพักวันเดียวก็หายเหนื่อย ผู้ป่วยจาก 3 จังหวัดที่ได้รับบาดเจ็บเขาต้องเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตความขัดแย้งในพื้นที่ 3 จังหวัดต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายๆฝ่าย ผมเป็นหมอ สิ่งที่พอช่วยได้คือการรักษาผู้บาดเจ็บ แต่ก็เป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาอาการค่อนข้างหนักจากแรงระเบิดหรือโดนยิง แพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ 3 จังหวัดเขาจะช่วยดูอาการเบื้องต้นให้ก่อน ถ้าดูแลไม่ไหวก็จะส่งมา

ให้โรงพยาบาลเราดูแลต่อ ทีมผมจะทุ่มเทดูแลในช่วง 2-3 วันแรกให้ดีที่สุด จากนั้นเขาจะฟื้นตัวเองซึ่งเป็นลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุ

การทำงานร่วมกับอาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง

อาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง เป็นแรงบันดาลใจให้ผมทำงานที่นี่ต่อ ตอนผมเรียนใกล้จบกำลังคิดว่าจะอยู่ต่อหรือกลับไปทำงานที่บ้านตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับครอบครัว พอดีกับอาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง กลับจากอเมริกา อาจารย์ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุผมรู้สึกได้ว่าอาจารย์เป็นผู้ที่ทุ่มเทเสียสละให้ผู้ป่วยมาก เป็นแรงใจทำให้ผมอยากจะอยู่ด้วยอยากร่วมงานด้วย จึงตัดสินใจอยู่ที่นี่ต่อเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ตอนนั้นผมเฉพาะเจาะจงเลยว่าขออยู่กับอาจารย์บุรภัทร สังข์ทอง อาจารย์เป็นทั้งกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา เป็นอาจารย์ เป็นทุกอย่างสำหรับผม การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นงานที่ค่อนข้างหนัก ตราบใดที่อาจารย์บุรภัทร สังข์ทองยังทุ่มเทผมก็ยังอยู่เคียงข้างอาจารย์ต่อไป

ความรับผิดชอบด้านอื่นๆ

กรรมการช่วยดูแลหลังปริญญาของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีหัวหน้าภาควิชาและรองหัวหน้าภาคฝ่ายหลังปริญญาเป็นหลัก ส่วนผมเป็นคณะกรรมการช่วยดูแลน้องหมอที่เรียนเป็นศัลยแพทย์ ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยการผ่าตัด ให้คำปรึกษาเรื่องความเป็นอยู่ของเขา ผมจะใกล้ชิดกับน้องๆมาก มีอะไรเขาก็จะมาคุยกับผม

คณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพ (PCT) ของอาจารย์สงวนสิน รัตนเลิศ ช่วยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Severe Head Injury and Multiple Injury)

มีงานสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4-5 และ Extern ดูแลผู้ป่วย และทำงานวิจัย ผมกำลังนำข้อมูลผู้ป่วยที่เคยดูแลมามองว่าอะไรจะเป็นงานวิจัยออกมาได้บ้าง เช่น การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การป้องกันลิ่มเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลฯ เทคนิกการผ่าตัดใหม่ๆในผู้ป่วยศัลยกรรม ช่วงนี้อยู่ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าได้ข้อมูลครบและมากพอจึงจะนำมาวิเคราะห์ได้

ตอนนี้ผมยังไม่รับงานอื่นเพิ่ม เพราะถ้ารับมากคุณภาพของงานจะลดลงยิ่งทำงานหลายอย่าง ทำให้เรามีเวลากับมันน้อยลงคุณภาพงานก็ลดลงเรื่อยๆ

การแบ่งเวลา

ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของงาน การอยู่ในหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุทำให้เรารู้ว่าชีวิตมันไม่แน่นอน จะเกิดอะไรขึ้นก็ได้แต่เราจะเลือกทำสิ่งที่คิดว่าต้องทำให้ได้ในวันนี้เป็นอันดับแรก หลังจากทำสิ่งนั้นเสร็จก็เลือกทำสิ่งที่สำคัญเป็นอันดับต่อๆไปยกเว้นว่ามีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมาที่ห้องฉุกเฉิน ผมต้องทิ้งงานอื่นทั้งหมดแล้วไปช่วยเหลือผู้ป่วยก่อน ทำตอนนั้นให้ดีที่สุดไม่ได้คิดถึงอนาคตว่าเดี๋ยวต้องกลับไปพัก อดีตที่ผ่านมาก็ให้ผ่านไปเป็นบทเรียน ต้องอยู่กับปัจจุบันทำสิ่งที่เราคิดว่าสำคัญที่สุด ณ ตอนนั้นเลย ถ้าเรามัวแต่นั่งคิดว่าทำไมเราถึงทำงานหนักขนาดนี้ไม่มีเวลาพักผ่อนเลย มันจะมีผลกับงานที่เราทำอยู่อาจจะออกมาไม่ดีขอให้เราทำ ณ เวลานั้นให้ดีที่สุด

ฝากทิ้งท้าย

สิ่งที่ผมทำเพื่อพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ ถ้าช่วยชีวิตเขาได้ก็เป็นโอกาสให้เขากลับไปใช้ชีวิตเป็นปกติอีกครั้ง ไม่ใช่แต่ผู้ป่วยจากพื้นที่ 3 จังหวัดเท่านั้นแต่ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ที่เกิดจากความประมาทเราได้ช่วยเขาและได้สอนเขา 1 ครั้งด้วย มันมีส่วนช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ **แต่ผมก็ตระหนักดีว่าการรักษาของเราเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ สิ่งที่เราต้องทำต่อไปคือการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เน้นให้เขาไม่ประมาท ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หากต้องขับขี่รถ ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถ รัดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกกันน็อก คิดว่าจะลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้ •**

Book & Tv
Corner

เรื่อง : มิลิน

“ดนตรี กวี ศิลป์”

รายการแห่งการขับขานดนตรี ร้อยเรียงกวี สาดสีแห่งศิลป์

หากย้อนไปเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 ประเทศไทยมีสถานีโทรทัศน์ช่องใหม่เกิดขึ้น (ซึ่งจริงๆแล้วก็ไม่เชิงว่าเป็นช่องใหม่จริงๆ เพราะเป็นการเปลี่ยนโครงสร้างใหม่มากกว่า) นั่นคือ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ที่ได้ชื่อว่าเป็นสถานีโทรทัศน์สาธารณะ หลายคนจับตามองว่าทิศทางของรายการจะเป็นอย่างไร ซึ่งตลอดระยะเวลาจากวันนั้นจนถึงวันนี้ มีหลายอย่างที่สถานีช่องนี้แตกต่างและหลากหลายไปจากที่ช่องอื่นๆ ต้องยอมรับว่า คนที่คิดผังรายการกล้าที่จะคิดในสิ่งใหม่ๆ แยกจากกรอบความคิดเดิม ทำให้ผู้บริโภคได้รับความหลากหลายมากขึ้นจากหลายๆ รายการที่เพิ่มเข้ามา มี 1 รายการที่ดูแล้วได้ทั้งความความรู้ควบคู่ไปกับความบันเทิง นั่นคือ **รายการ ดนตรี กวี ศิลป์**

รายการดนตรีกวีศิลป์ เป็นการแสดงที่ผสมผสานความสุนทรีของศิลปะ 3 ด้านเข้าไว้ด้วยกัน คือ ดนตรี ภาษา และศิลปะที่หลากหลาย หาดูได้ยาก โดยแต่ละสัปดาห์จะมีเนื้อหาที่แตกต่างกันออกไป อาทิ ความเป็นมาเป็นไปและพัฒนาการของแนวดนตรี Jazz, การนำบทเพลงของคนดนตรีในรุ่นก่อนหรือที่มีชื่อเสียงในรุ่นก่อนๆ มาขับร้องใหม่ๆ ซึ่งผู้ขับร้องแม้จะไม่ได้มีชื่อเสียงโด่งดัง แต่คุณภาพเสียงของแต่ละท่าน ทำให้เราซาบซึ้งไปกับบทเพลงเหล่านั้นได้เป็นอย่างดี

ผู้เขียนมีโอกาสได้ดูรายการนี้หลายครั้ง มีอยู่ครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2551 ชื่อตอน “กวีซีไรท์ บทเพลงแห่งกำลังใจ” เป็นการขับขานบทกวีเพื่อกำลังใจของคนไทยทั้งประเทศ โดยกวีรางวัลซีไรท์ 5ท่าน ประกอบด้วย เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์, ศักดิ์ศิริ มีสมสืบ, จิระนันท์ พิตรปรีชา ,ไพวรินทร์ ขาวงาม, เรวัตร์ พันธุ์พิพัฒน์ พร้อมเพลงแห่งกำลังใจบรรเลงโดยวงดนตรีดุริยางค์สากลกรมศิลปากร อาทิ เพลงกำลังใจ/วงโฮป, เพลงศรัทธา/ The Sun เพลงอย่ายอมแพ้/อ้อม สุนิสา, เพลงพลังเทียน/คาราบาว, เพลง Live and Learn / กมลา สุโกศล

รายการดนตรี กวี ศิลป์ ออกอากาศทุกวันเสาร์ เวลา 21.30 น. ดำเนินรายการโดยพิธีกรมาดเซอร์ อัยย์ พรรณี วีรานุกูล ใครที่ชื่นชอบดื่มด่ำกับบทกวี ความไพเราะของเสียงเพลง และอิ่มเอมไปกับความสวยงามของงานศิลป์ ลองเปิดดูได้ รับรองว่าถ้าชอบอะไรแนวนี้ คุณจะไม่ผิดหวัง •

เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย...เกี่ยวกับรายนามนักประพันธ์และรายชื่อวรรณกรรมที่ได้รับรางวัลซีไรต์ของประเทศไทย

ปี	ชื่อหนังสือ	ชื่อผู้แต่ง
พ.ศ. 2522	ลูกอีสาน	คำพูน บุญทวี
พ.ศ. 2523	เพียงความเคลื่อนไหว	เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
พ.ศ. 2524	ขุนทอง เจ้าจะกลับเมื่อฟ้าสาง	อัศศิริ ธรรมโชติ
พ.ศ. 2525	คำพิพากษา	ชาติ กอบจิตติ (ครั้งที่ 1)
พ.ศ. 2526	นาฏกรรมบนลานกว้าง	คมทวน คันธนู (ประสาทพร ภูสศิลป์ธร)
พ.ศ. 2527	ซอยเดียวกัน	วาณิช จรุงกิจอนันต์
พ.ศ. 2528	ปูนปิดทอง	กฤษณา อโศกสิน (สุกัญญา ชลศึกษ์)
พ.ศ. 2529	ปณิธานกวี	อังคาร กัลยาณพงศ์
พ.ศ. 2530	ก่อกองทราย	ไพฑูรย์ ธัญญา (ธัญญา สังขพันธานนท์)
พ.ศ. 2531	ตลิ่งสูง ซุงหนัก	นิคม รายยวา
พ.ศ. 2532	ใบไม้ที่หายไป : กวีนิพนธ์แห่งชีวิต	จิระนันท์ พิตรปรีชา
พ.ศ. 2533	อัญมณีแห่งชีวิต	อัญชัน (อัญชลี วิวัธนชัย)
พ.ศ. 2534	เจ้าจันท์ผมหอม นิราศพระธาตุอินทร์แขวน	มาลา คำจันทร์ (เจริญ มาลาโรจน์)
พ.ศ. 2535	มือนั้นสีขาว	ศักดิ์ศิริ มีสมสืบ (กิตติศักดิ์ มีสมสืบ)
พ.ศ. 2536	ครอบครัวกลางถนน	ศิลา โคมฉาย (วินัย บุญช่วย)
พ.ศ. 2537	เวลา	ชาติ กอบจิตติ (ครั้งที่ 2)
พ.ศ. 2538	ม้าก้านกล้วย	ไพวรินทร์ ขาวงาม
พ.ศ. 2539	แผ่นดินอื่น	กนกพงศ์ สงสมพันธุ์
พ.ศ. 2540	ประชาธิปไตยบนเส้นขนาน	วินทร์ เลียววาริณ (ครั้งที่ 1)
พ.ศ. 2541	ในเวลา	แรคำ ประโดยคำ (สุพรรณ ทองคล้อย)
พ.ศ. 2542	สิ่งมีชีวิตที่เรียกว่าคน	วินทร์ เลียววาริณ (ครั้งที่ 2)
พ.ศ. 2543	อมตะ	วิมล ไทรนิ่มนวล
พ.ศ. 2544	บ้านเก่า	โชคชัย บัณฑิตี (โชคชัย บัณฑิตศิละศักดิ์)
พ.ศ. 2545	ความน่าจะเป็น	ปราบดา หยุ่น
พ.ศ. 2546	ช่างสำราญ	เดือนวาด พิมวนา
พ.ศ. 2547	แม่น้ำรำลึก	เรวัตร์ พันธุ์พิพัฒน์
พ.ศ. 2548	เจ้าหงิญ	บินหลา สันกาลาคีรี (วุฒิชาติ ชุ่มสนิท)
พ.ศ. 2549	ความสุขของกะทิ	งามพรรณ เวชชาชีวะ
พ.ศ. 2550	โลกในดวงตาข้าพเจ้า	มนตรี ศรียงค์

ข้อมูลจาก http://th.wikipedia.org

Towards Excellence and Safety

24th Annaul Academic meeting
Faculty of Medicine

Med-PSU.Com

ปาฐกถาพิเศษ "การบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศตามแนวทาง TQAs"
ดร.พานิช เหล่าศิริรัตน์

Why pharmacogenomics?
ศ.ดร.อำนวย ถิฐาพันธ์

Patient Safety : from Practice to Hospital Accreditation
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
รศ.นพ.กิตติ ลิ่มอภิชาต
ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ

กำหนดการประชุม

13 สิงหาคม 2551
(Excellence)

ปาฐกถาพิเศษ "การบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศตามแนวทาง TQAs"
โดย ดร.พานิช เหล่าศิริรัตน์
(ผู้อำนวยการสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ)

- Parkinson Disease with Dementia
- Peripheral Arterial Disease (PAD): How are Foot and Heart Problems Related, (What can be done about it?)
- New concept of blood coagulation and clinical applications of recombinant activated factor VII
- Incretin Based Management in T2DM
- Retinal Excellent Innovation
- Towards Excellence with Innovation in GI Endoscopy
- Approaches to Uni-Ventricular Heart
- บูรณาการจานคุณภาพ TQAs & HA
- A Hospital Information System for the Excellent Organization
- New Trends in Treating Vascular Diseases
- Multidisciplinary Treatment of Colorectal Cancer
- Replantation

14 สิงหาคม 2551
(New Advances in Technology : Trends and Applications)

- The Art of Facial Rejuvenation and Facial Design by Botulinum Toxin-A
- Why Pharmacogenomics?
- Pain Mechanisms and Pharmacological Applications
- Hematopiesis Stem Cell and Clinical Applications
- Pre-implantation Genetic Diagnosis
- Humanize Health Care
- Emerging role of ARBs in high risk hypertension in Asian population
- An Essential of Rheumatoid Arthritis Management to Challenge Cases Discussion for Clinical Practice
- Are all the Aromatase inhibitor the same?
- How can we provide HOPE for COPD patients?
- Expanding Roles of Endovascular Aneurysm Repair (EVAR): PSU's Experience
- Current Management of Ambiguous Genitalia/Intersex Anomalies
- New Trends in Treating Vascular Diseases
- Advanced Minimal Invasive Surgery

15 สิงหาคม 2551
(Safety)

- Patient Safety from Practice to Hospital Accrediation
- Specific Design for Occupational Health and Safety Services in Hospitals
- Patient Care Team for Safety
- Safe Obstetric Care
- Safety in Transfusion Medicine *"From perinatal to neonatal care"*

ประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 24

13 - 15 สิงหาคม 2551

ณ อาคารเรียนรวมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ติดต่อสอบถาม: ศูนย์จัดการประชุม อาคารเรียนรวมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์-โทรสาร: 0-7445-1147

www.medpsu.com

Home Coming Night 2008
Med. PSU Olympic

วันพุธที่ 13
สิงหาคม 2551
เวลา 18.00 – 22.00 น.

ห้อง **Conference Hall**
หอประชุมนานาชาติเฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หอประชุมใหม่

กำหนดการ

18.00 น. * ลงทะเบียน
* กิจกรรมพี่พบน้อง
* เกมส์ **style Olympic**
(อาหารนานาชาติ)

19.30 น. * พิธีเปิด

19.45 น. * พิธีมุทิตาจิต
- อ.อุดม ชมชาญ
- อ.บัญชา โอวาทเสารพร
- อ.สินีนาฎ กาลเนาวกุล

20.00 น. * การแสดงจากอาจารย์,
กิจกรรมบันเทิง,
จับรางวัลหางบัตร

22.00 น. * พิธีปิด
(อาหารโต๊ะจีน)

แพทย์ ม.อ.
30
รุ่นรวมใจ

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สมาคมศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์
โทร. 074-451531
e-mail : alumni@medicine.psu.ac.th

แต่งกาย : ชุดกีฬา / ฟรีสไตล์

ทางสมาคมจะจัดส่งบัตรถึงศิษย์เก่าทุกท่านทางไปรษณีย์
โดยสามารถชำระค่าบัตรได้บริเวณหน้างาน หรือโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์
เลขที่บัญชี 565-2-49962-1 ชื่อบัญชี สมาคมศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ มอ. ธ.ไทยพาณิชย์ สาขา ม.อ.

"One Mind One Dream"

Who shapes the faculty

เรื่อง : อนงค์นารถ มังคัสโร

ปุณิกา ไทรแก้ว

งานหนัก งานยุ่ง งานยาก เป็นสิ่งท้าทายความสามารถ

อ่านแล้วหลายคนคงค้านในใจว่าไม่จริงหรอก เพราะถ้าสิ่งที่เกิดนั้นเป็นสิ่งไม่ดี แล้วมันจะดีได้อย่างไร แต่ในมุมมองของสาวที่ชื่อ **“ปู ปุณิกา ไทรแก้ว”** แล้ว ถึงแม้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องไม่ดี เช่น ปัญหา อุปสรรค แต่เธอกลับคิดว่า ในความไม่ดีนั้นก็ยังมีความดีซ่อนอยู่เหมือนกัน มันเป็นวิธีการคิดและมองโลกในแง่บวก ที่อาจทำให้เราสามารถมองปัญหาและวิธีการแก้ไขได้ดีขึ้น แทนที่จะจมอยู่กับปัญหาและทำให้ตัวเองเกิดความทุกข์ใจ โดยเธอเล่าให้เราฟังว่า

“ปู จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา วิชาเอกภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และเริ่มเข้าทำงานในคณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 16พฤศจิกายน 2547 **เหตุผลที่สนใจทำงานที่คณะแพทยศาสตร์ เพราะเป็นองค์กรที่ใหญ่ มีชื่อเสียง และมีความมั่นคง โดยความรู้สึกแรกเมื่อเข้ามาทำงาน คือ ภูมิใจที่ได้ทำงานตรงกับความรู้ ความสามารถและความชอบของตนเอง**

กลุ่มคนที่ทำงานด้วย คือ อาจารย์ชาวต่างชาติ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ท่าน จาก 4 ประเทศ เพราะงานวิเทศสัมพันธ์นอกจากจะมีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับผู้มาเยือนชาวต่างชาติ ดูแลนักศึกษาแพทย์ต่างชาติที่มาแลกเปลี่ยนทางวิชาการแล้ว นอกจากนี้ยังมีภารกิจหลักอีกอย่างในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษให้กับอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรคณะแพทย-ศาสตร์ ดังนั้น**การทำงานร่วมกับชาวต่างชาติ ซึ่งแตกต่างกันทั้งด้านภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม จึงไม่ใช่เรื่องง่ายเลย สิ่งสำคัญ คือ จะต้องปรับตัวเองให้เข้ากับชาวต่างชาติให้ได้ เพราะการที่เราปรับตัวเองให้เข้ากับคนอื่นจะง่ายกว่าที่ให้คนอื่นปรับตัวเข้าหาเรา โดยใช้วิธีการสังเกตอุปนิสัยบุคลิกภาพของแต่ละท่าน เพื่อเรียนรู้รูปแบบการทำงานของแต่ละท่าน ทำให้การทำงานง่ายขึ้นและสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขจากความแตกต่าง**

แรงจูงใจในการทำงาน

แรงจูงใจในการทำงานที่สำคัญสุด คือ ความคิด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ถ้าคิดแต่เรื่องดี ๆ จิตใจก็จะเบิกบานเป็นสุข ร่างกายก็กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา จะทำอะไรก็ทำอย่างมั่นใจ ทำด้วยความสนุกเพลิดเพลิน และส่งผลให้สิ่งที่ทำนั้นออกมาดี ให้คิดในแง่ดีว่างานที่ทำนั้นมีคุณค่า ทำแล้วนอกจากจะเกิดรายได้เลี้ยงตัวเองแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วย เห็นงานหนัก งานยุ่ง งานยาก เป็นสิ่งท้าทายความสามารถ จิตใจก็จะเกิดความรู้สึกอยากทำงาน และมีความตั้งใจที่จะทำงานอย่างเต็มที่ ร่างกายก็มีพลังที่จะทุ่มเทให้กับงาน **แรงจูงใจที่สำคัญอีกอย่างคือ ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน** เพราะผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่ประสานงานกัน ที่ทำงานร่วมกันให้ความช่วยเหลือกัน เข้าใจกันดี ไม่ลำบากใจ การทำงานจึงมีความสุข

ปัญหาและอุปสรรค

แน่นอนว่าการทำงานกับชาวต่างชาติซึ่งต่างกันในทุกๆ ด้าน คงต้องมีปัญหาและอุปสรรคมาให้แก้อยู่เสมอๆ แต่สิ่งแรกที่ต้องทำเมื่อเจอปัญหาหรืออุปสรรค คือ ความอดทน เพราะถ้าขาดซึ่งความอดทนแล้วเราก็จะคิดว่าทำอย่างไรถึงจะหนีปัญหานั้นได้ ดังนั้นให้คิดเสมอว่าทุกปัญหามีทางแก้โดยพยายามมองโลกในแง่บวกเข้าไว้ และยึดหลักคิดว่า สิ่งใดที่เกิดขึ้น สิ่งนั้นดีเสมอ แล้วค่อยๆ คิดหาสาเหตุและแนวทางแก้ปัญหาต่อไป

เกือบ 4 ปีเต็มที่ทำงานที่คณะแพทยศาสตร์ แต่ความรู้สึกเหมือนเพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ๆ เพราะคณะแพทยศาสตร์ มอบสิ่งดีๆ ให้มากมาย อีกทั้งเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เช่น การจัดอบรมต่างๆ เพื่อให้ได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นคนทันสมัย ทันโลกทันเหตุการณ์ คณะแพทยศาสตร์เป็นองค์กรที่ใหญ่ มีเพื่อนร่วมงานมากมาย ทำให้รู้สึกว่าโลกใบนี้กว้างมากขึ้น และเพื่อนร่วมงาน น่ารัก ห่วงใย จริงใจ สามัคคีกัน ช่วยเหลือกัน มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็เลยทำให้ทุกวันมีความสุข แม้งานจะยุ่งก็ตาม และที่โชคดีไปกว่านั้นที่มีรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ **(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ พิรัชวิสุทธิ์)** เป็นแบบอย่างที่ดีมากๆ ในการทำงาน คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในเรื่องงาน สอนให้รู้จักการทำงานที่รอบคอบมากขึ้น สอนให้เรียนรู้กระบวนการคิดในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ

ผลงานที่โดดเด่นคือ

งานวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ได้จัดโครงการศูนย์สอบ TOEFL iBT เป็นแห่งแรกประจำภาคใต้ โดย Education Testing Service ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ว่าจ้างให้ดำเนินการเพื่ออำนวยความสะดวกในการสอบ TOEFL แก่บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ และบุคคลอื่นๆ ที่สนใจ โดยปูทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ควบคุมสอบ TOEFL iBT หรือ Test Center Admistrator (TCA) ซึ่งจะต้องผ่านการทดสอบจาก Education Testing Service (ETS) โดยการสอบข้อเขียนผ่านทางระบบ Internet เมื่อสอบผ่านจะได้ใบประกาศรับรองให้สามารถคุมสอบ TOEFL iBT ได้ หากพี่ๆ หรือเพื่อน มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน TOEFL หรือ การสอบ TOEFL สามารถปรึกษาได้ค่ะ

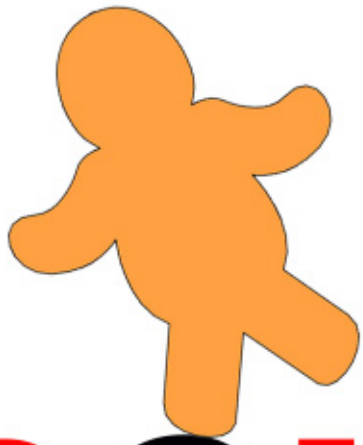
ฝากทิ้งท้าย

คณะแพทย์มอบแต่สิ่งดีๆ ให้เรามากมาย เราต้องตอบแทนด้วยการตั้งใจทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถที่เรามี เพื่อเป็นหนึ่งกำลังที่จะช่วยให้คณะของเราบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ •

Quality Talk

เรื่อง : นพ. วีระพล จันทร์ดียิ่ง
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คุณอยู่ตรงไหน ของยุทธศาสตร์การวิจัย RESEARCH



ยุทธศาสตร์การวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค ให้ความสำคัญกับการวิจัยในหัวเรื่อง ดังต่อไปนี้ ทะเลสาบสงขลา/ปาล์มน้ำมัน/Biodiesel/พลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน/อาหารฮาลาล/อาหารทะเล/ วิทยาศาสตร์ทางทะเล/การเพาะเลี้ยงชายฝั่ง/ยางพารา/การปกครองท้องถิ่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้/สันติศึกษา และอื่นๆ ในขณะที่**ยุทธศาสตร์การวิจัยของคณะแพทยศาสตร์เป็นเรื่องของวิจัยสุขภาพ ประกอบด้วยกลุ่มการวิจัยโรคของอวัยวะ กลุ่มการวิจัยปัญหาสุขภาพ และกลุ่มการวิจัยกลไกเกื้อหนุนสุขภาพ** เป็นต้น

เพื่อให้เข้าใจและมีเข็มมุ่งของการวิจัย ที่สอดคล้องไปกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ พ.ศ. 2551-2553 ขอนำเสนอภาพกว้างทิศทางการวิจัยสุขภาพ เพราะทิศทางส่วนหนึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การวิจัยในยุทธศาสตร์การวิจัยของประเทศทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยขอแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ที่สอดคล้องกัน ที่สอดคล้องกันบ้าง และที่สอดคล้องกันน้อย ในขณะที่จำนวนหนึ่งไม่สอดคล้องโดยตรง อนึ่ง ในภาพย่อยการวิจัยสุขภาพต่อกลยุทธ์การวิจัยมีระดับของความสอดคล้องกัน มีความเป็นไปได้ในทางการดำเนินงานตามข้อวิเคราะห์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ที่สอดคล้องกันคือ กลยุทธ์การวิจัยที่ 4 ในแผนงานวิจัยที่ 3 การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ยั่งยืน โดยทิศทางการวิจัยเน้นที่การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทั่วไปและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแหล่งท่องเที่ยว ในทุก post of entry & site of visit ของนักท่องเที่ยว เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคีวิจัยสุขภาพได้แก่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม ที่สอดคล้องกันคือ กลยุทธ์การวิจัยที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคอุบัติใหม่การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย 6 แผนงานวิจัยต่อไปนี้

- การวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในภาคการเกษตร อุตสาหกรรม และบริการ
- การวิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
- การวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุบัติใหม่
- การวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ
- การวิจัยเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม ที่สอดคล้องกันอยู่บ้างคือ กลยุทธ์การวิจัยที่ 4 การพัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ในทั้งสองแผนงานวิจัยคือ หนึ่งแผนงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการคุ้มครองภูมิปัญญา และสองแผนงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทิศทางการวิจัยอาจเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านการแพทย์ (การนวด ยาสมุนไพร การดูแลหรือการส่งเสริมสุขภาพ) หรือพฤติกรรมสุขภาพเพื่อต่อยอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก (การคลอด การอยู่ไฟ การเลี้ยงดูบุตร) เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคีวิจัยสุขภาพได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม ที่สอดคล้องกันน้อยคือกลยุทธ์การวิจัยที่ 5 การพัฒนาศักยภาพทางการกีฬา ในทั้งสองแผนงานวิจัยคือ หนึ่งแผนงานวิจัยเกี่ยวกับการกีฬาเพื่อการพัฒนาสังคม และสองแผนงานวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การกีฬา เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคสุขภาพได้แก่ การกีฬาแห่งประเทศไทย คณะวิทยาการกีฬา สถานพลศึกษาต่างๆ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม ที่สอดคล้องกันน้อยคือกลยุทธ์การวิจัยที่ 7 การจัดการปัญหายาเสพติด ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และปัญหาผู้มีอิทธิพล

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 3 การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางวิทยาการและทรัพยากรบุคคล ที่สอดคล้องกันคือกลยุทธ์การวิจัยที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ทางวิทยาศาสตร์ ทางสังคมศาสตร์ และการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในวิทยาการต่างๆ ในแผนงานที่ 1 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีชีวภาพ วัสดุศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร นาโนเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เทคโนโลยีด้านอาวุธยุทโธปกรณ์ เป็นต้น ทิศทางการวิจัยอาจเป็นการตรวจวินิจฉัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานด้วยอณูวิทยา การตรวจวินิจฉัยแบบรวดเร็วด้วยชุดตรวจเชิงพาณิชย์ เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคสุขภาพได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 5 การบริหารจัดการความรู้ ผลงานวิจัย ทรัพยากร และภูมิปัญญาของประเทศสู่การใช้ประโยชน์ด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสม ที่สอดคล้องกันน้อยคือ กลยุทธ์การวิจัยที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยของประเทศตลอดจนการบริหารจัดการความรู้ ผลงานวิจัย ทรัพยากร และภูมิปัญญาของประเทศ และจากต่างประเทศสู่การใช้ประโยชน์ ในแผนงานแรกคือ การวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยของประเทศ ตลอดจนการบริหารจัดการความรู้ ผลงานวิจัย ทรัพยากร และภูมิปัญญาของประเทศสู่การใช้ประโยชน์

กลุ่มเรื่องเร่งด่วนตามนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ (พ.ศ. 2551-2553)

ในกลุ่มเรื่องเร่งด่วน 10 เรื่อง **ที่สอดคล้องกันบ้าง**คือ กลุ่มที่ 7 การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ ประกอบด้วยการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์ การติดเชื้อ วิทยาการใหม่ ๆ รวมไปถึงการวิจัยด้านบุคลากรการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคีวิจัยสุขภาพได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เครือข่ายวิจัยในลักษณะภาคีวิจัยสุขภาพได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ •

Palliative Care

เรื่อง : อวยพร ภัทรภักดีกุล

คำร้องขอจาก ผู้ใกล้ตาย

"ฉันอยากบอกเล่าความนึกคิดและความรู้สึกกลัวของฉัน ฉันกำลังผ่านพ้นกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ฉันรู้สึกว่าอนาคตของฉันมันไม่มีแล้ว สิ่งที่อยู่ข้างหน้า คือ **อนาคตที่ฉันมักจะรู้สึกกลัวบ่อยๆ แต่ละวันความกลัวของฉันจุดประกายความรู้สึกต่าง ๆ มากมาย ในบางวันฉันแทบทนอยู่กับความรู้สึกนั้นไม่ได้ จนแทบอยากให้ตนเองเชื่อว่ามันไม่มีอะไรเกิดขึ้น ขอให้คุณรับฟังและยอมรับฉัน โดยไม่พยายามให้ฉันเปลี่ยนแปลงอารมณ์ความรู้สึก ฉันก็คงผ่านพ้นมันไปได้ และผ่อนคลายตนเองได้ในที่สุด..**

สิ่งสำคัญมากที่สุด คือ ฉันอยากขอให้คุณมองเห็นฉันเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ไม่ใช่เชื้อโรค ไม่ใช่โศกนาฏกรรม ไม่ใช่เศษแก้วที่แตกร้าว โปรดอย่ามองดูฉันด้วยความสงสาร แต่ขอให้คุณมองฉันด้วยความรัก ความกรุณา แม้ขณะที่ฉันกำลังเผชิญหน้าความตาย ฉันก็ยังมีชีวิตอยู่ ฉันต้องการขอให้ทุกคนปฏิบัติต่อฉันเป็นปกติเหมือนเดิม และนับรวมฉันให้มาอยู่ในแวดวงชีวิตของพวกเขาด้วย ไม่ต้องกังวลว่าพวกคุณจะไม่พร้อมรับฉันได้ทั้งหมด บอกฉันได้ ฉันยอมรับได้ หากว่าฉันอาจทำอะไรให้คุณรู้สึกลำบาก หรือทำให้คุณรู้สึกกลัวเศร้าหรือเสียใจ

เหนืออื่นใด ฉันต้องการให้คุณจริงใจต่อฉันด้วย สำหรับพวกเราแล้วตอนนี้ไม่มีเวลาเล่นละครกันแล้ว ฉันรักที่จะรู้ว่าไม่ใช่ฉันคนเดียวที่รู้สึกอ่อนแอและหวาดกลัว เวลาที่คุณมาเยี่ยมเพื่อแสดงความเข้มแข็งและให้กำลังใจ ฉันมักรู้สึกว่าฉันต้องซ่อนตัวตนที่แท้จริงเอาไว้ เวลาที่พวกเราคุยกันแต่เรื่องสัพเพเหระ ฉันรู้สึกเปล่าเปลี่ยว กรุณาเถอะ ได้โปรดเปิดใจและยอมให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง ขอให้พยายามใส่ใจด้วยว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน สิ่งที่ช่วยเยียวยาฉันได้ก็คือ การมีใครสักคนที่ร่วมแบ่งปันน้ำตาและการร้องไห้กับฉันได้ อย่าลืม พวกเราจะต้องกล่าวคำอำลาระหว่างกัน เร็ว ๆ นี้ ในวันหนึ่ง

เมื่อคุณเข้ามาในห้อง คุณสบตาฉันด้วยได้ไหม? ฉันปรารถนาให้คุณใช้เวลามองเข้ามาในดวงตา และมองเห็นความรู้สึกของฉันจริงๆ **ฉันโหยหาอ้อมกอดของเพื่อน หรืออย่างน้อยขอให้จับไหล่ สัมผัสมือหรือลูบไล้ใบหน้าของฉันบ้าง ได้โปรดอย่าเก็บรั้งความรัก ความปรารถนาดีของคุณเอาไว้ในโรงพยาบาล นั้นฉันมักจะรู้สึกเหมือนเป็นวัตถุ เป็นเชื้อโรคมากกว่ามนุษย์ ได้โปรดหยิบยื่นความเป็นมนุษย์ ความโอบอ้อมอารีเพื่อบรรเทาความทุกข์ของฉันด้วย** เพราะว่าภาพภายนอก ฉันอาจดูเหมือน.. เย็นชา เก็บตัว แจ่มใส ฉุนเฉียว หรือดูจิตใจไม่ปกติ แต่ภายในของฉันนั้นฉันกำลังทุกข์ทรมาน ว้าเหว่ และ กลัว

การกล่าวคำอำลาระหว่างกันเป็นเรื่องสาหัสมาก แต่ถ้าเราไม่ทำเช่นนั้น และถ้าคุณยังเหนี่ยวรั้งความตายของฉัน ในเวลาที่ฉันต้องเดินทางสู่ความตายแล้ว มันก็จะเป็นเรื่องที่แสนสาหัสสำหรับฉันที่จะต้องลาจากไป ฉันอยากที่จะอยู่ให้นานกว่านี้แม้ว่าฉันจะสู้อีกต่อไปไม่ไหวแล้ว ได้โปรดอย่าขวางทางฉันเลย หรือกระตุ้นให้ฉันสู้ต่อไปในเมื่อความเข้มแข็งของฉันมันโบยบินไปแล้ว ตอนนี้สิ่งที่ฉันต้องการมากกว่าคำอวยพรของคุณ ก็คือ การยอมรับของคุณถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับฉัน บอกฉันเถอะว่า ทุกสิ่งจะเรียบร้อยแม้เมื่อฉันจากไปแล้ว แม้ในยามที่ฉันไร้สติ ไม่รู้สึกตัวแล้ว หรืออยู่ในความเจ็บปวด โปรดบอกฉันด้วยว่าคุณยินยอมให้ฉันลาจากไปด้วยความปรารถนาดีอันอบอุ่น และด้วยความกล้าหาญเท่าที่มีอยู่ในตัวคุณ

สิ่งหนึ่งที่ฉันกลัวมากและอยู่ลึกภายในที่สุด คือ การที่สภาพของฉันต้องกลายมาเป็นเด็กทารกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สื่อสารไม่รู้เรื่อง ฉันกลัวว่าคุณจะหลงลืมว่าฉันเป็นใครและทำกับฉันอย่างไร้เกียรติ แม้แต่การคิดว่าคนอื่นต้องมาดูแลในเรื่องความจำเป็นพื้นฐานที่สุดของฉัน ก็ทำให้ฉันรู้สึกอาย ทุกขณะที่เข้าไปใกล้ความตาย มันทำให้ฉันรู้ตัวมากขึ้นเรื่อย ๆ ว่าฉันต้องพึ่งพาคนอื่นอย่างแท้จริงเสียแล้ว ได้โปรดเข้าใจด้วยเวลาที่ฉันต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้น ซึ่งก็คือการต่อต้านการสูญเสียที่เริ่มมากขึ้นนั่นเอง โปรดช่วยเหลือให้

ฉันได้ดูแลตัวเองบ้างด้วย ด้วยวิธีนี้มันจะง่ายขึ้นสำหรับฉัน ที่จะทนรับกับการเปลี่ยนแปลงที่ใหญ่กว่าซึ่งจะมาถึงในที่สุด ขอให้บอกเล่ากับฉันตรง ๆ ด้วย มากกว่าการพูดคุยข้ามหัวฉัน หรือทำราวกับว่าไม่มีตัวฉันอยู่ในห้อง ค้นหาด้วยว่าในช่วงที่ฉันกำลังจะตายและฉันยังมีสติพูดคุยได้ ฉันต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างไร ได้โปรดซื่อสัตย์และเคารพความต้องการของฉันด้วย ให้ความมั่นใจว่าความต้องการนั้นจะถูกจดจำและสื่อสารให้คนอื่นทราบ

สิ่งหนึ่งที่สำคัญมากที่สุดที่คุณจะสามารถช่วยฉันในทางปฏิบัติได้ก็คือการทำในสิ่งที่สนับสนุนความต้องการของฉัน **ในช่วงที่ฉันเจ็บป่วยและอ่อนแอเช่นนี้ ฉันอาจจะสูญเสียความสามารถที่จะบอกกล่าวสิ่งที่ฉันต้องการและจำเป็น บางทีกฎเกณฑ์ในโรงพยาบาลอาจจะพอยืดหยุ่นเพื่อเอื้อเฟื้อต่อวิถีชีวิตแบบของฉัน ต่อครอบครัวและต่อความจำเป็นส่วนตัวของฉัน** สำหรับผู้เป็นที่รักของฉันพวกเขาอาจจะต้องการการรับรองหรือการสนับสนุนที่จะหยุดพักจากหน้าที่การดูแลคนเจ็บป่วย เมื่อพวกเขารู้สึกเครียดหรือหมกมุ่นอารมณ์มาก

เมื่อการนึกคิดของฉันเริ่มไม่ปะติดปะต่อ คุณยังจะมาเยี่ยมเยียนฉันอยู่หรือเปล่า **ฉันหวังว่าคุณคงจะไม่เลิกรา ที่จะพูดคุยกับฉัน เมื่อฉันเริ่มเพ้อพูดไม่เป็นคำ เป็นประโยคแล้ว หรือเมื่อฉันพูดไม่ได้อีกต่อไป อย่าลืมว่าภายใต้สิ่งที่ดูสับสนสิ่งที่ดูไร้ความรู้สึกตัว ฉันยังอยู่ตรงนั้น ฉันยังได้ยินคุณอยู่** ฉันยังรู้สึกได้ถึงความแน่นแฟ้น สัมพันธภาพระหว่างเรา ฉันอาจกำลังรู้สึกโดดเดี่ยวหวาดกลัว กระนั้นฉันก็ต้องการความรักและความมั่นใจจากคุณเสมอ เพื่อที่จะช่วยเหลือฉัน

เมื่อร่างกายและจิตใจของฉันเริ่มไม่สัมพันธ์กัน ระลึกด้วยว่าภายในของฉันนั้น ฉันยังเป็นคนเดิมที่เคยมีชีวิตมาก่อน ดังนั้นฉันจึงมีคุณค่าอยู่ตลอดเวลาที่จะได้รับความกรุณาและความเคารพ ไม่สำคัญว่าฉันอาจดูเหมือนลาลับจากไปไกลแล้ว ฉันก็เชื่อมั่นว่าความรักและความปรารถนาดีที่รู้สึกได้จากหัวใจของคุณได้ผ่านเข้ามา และให้ความมั่นคงอย่างลึกซึ้งกับตัวฉัน โปรดอย่าสิ้นหวังในตัวฉันแม้สิ่งต่าง ๆ ดูเลวร้ายลง นี่คือโอกาสสุดท้ายที่จะหยิบยื่นให้ของขวัญอันเป็นความรัก การให้อภัย และปัญญาซึ่งกันและกัน

ได้โปรดด้วยว่าคุณไม่จำเป็นต้องมีคำตอบทุกคำตอบ หรือมีคำพูดสวยหรูเพื่อคอยปลอบโยนความกลัวของฉัน คุณอาจมาอยู่ข้าง ๆ ตัวฉันด้วยความรู้สึกหวาดหวั่นก็ได้ ไม่รู้จะพูดอะไร คุณไม่ต้องเสแสร้งให้ดูเข้มแข็ง สิ่งแรกที่ฉันต้องการจากคุณ คือ ความเป็นมนุษย์จริง ๆ ที่จะหยิบยื่นทางจิตวิญญาณให้กับฉัน ความกล้าหาญของคุณที่จะช่วยแบ่งปันความไม่มั่นคง ความกลัวและความโศกเศร้าอย่างแท้จริงร่วมกันกับฉัน สำหรับช่วงเวลาแห่งการสูญเสียที่พวกเราต้องเผชิญหน้า ร่วมกันผ่านพ้นความรู้สึกอันแสนยากนี้ร่วมกัน ร่วมกันสร้างสานสัมพันธ์อันลึกซึ้ง ความเชื่อถือต่อกัน ฉันจะรู้สึกปลอดภัยมากพอที่จะเริ่มปล่อยวาง และสามารถเผชิญหน้ากับความตายของฉันด้วยความรู้สึกของจิตใจที่สุขสงบ ไม่หวาดหวั่นและเปิดกว้าง

หากฉันดูเหมือนว่ากำลังหลงตกอยู่ในความทุกข์ทรมานของตนเอง ช่วยฉันให้รำลึกด้วยว่ายังมีสิ่งดีงามที่ฉันทำได้ คือ การแผ่ความรัก ความเมตตาของฉันให้คนอื่น ๆ บอกฉันถึงวิธีการที่ชีวิตของฉันได้สัมผัสกับชีวิตคุณ ไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตามที่คุณสามารถเข้ามาในชีวิตจิตใจฉันได้ ขอให้คุณได้ช่วยฉันสัมผัสกับความดีงามที่มีอยู่ภายใน ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่สุดในชีวิตฉัน

ในช่วงเวลาแห่งการตายของฉันมันจะมีความหมายอย่างไรบ้าง เมื่อฉันนอนเหยียดยาว อ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ฉันมักโน้มเอียงที่จะเชื่อว่าสิ่งที่เหลืออยู่ในชีวิตของฉันมันไร้ความหมาย ทุกคนต้องคอยช่วยเหลือทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ฉัน มันยากสำหรับฉันที่จะไม่รู้สึกว่าฉันไม่หลงเหลือคุณประโยชน์ใด ๆ ที่จะแบ่งปันให้ แต่ถ้าคุณถามเรื่องนี้ คุณอาจจะพบว่าฉันมีบางสิ่งที่หยิบยื่นให้คุณได้ก็คือ ความตระหนักรู้ต่อชีวิต ต่อความตายที่ฉันกำลังจะได้มันมาในเร็ว ๆ นี้ คุณจะอนุญาตให้ฉันมอบของขวัญชิ้นสุดท้ายที่ฉันมีให้กับคุณหรือเปล่า ?

บางทีคุณอาจเรียนรู้ถึงการฝึกฝนทางด้านจิตวิญญาณ ทั้งการสวดภาวนาหรือการนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะหรือดนตรีที่ให้ความดลใจ ความสงบทางจิตใจ นั่งอยู่ใกล้ ๆ กับฉันและร่วมภาวนาไปกับฉัน ทุกครั้งที่มีโอกาสมาเยี่ยมเยียนฉัน ค้นหาหนทางการฝึกปฏิบัติทางจิตใจที่จะเติมเต็มหัวใจฉันด้วยความเชื่อมั่น ความจงรักภักดีและความเมตตาที่ช่วยฉันตระเตรียมสำหรับความตายได้ ฉันรู้สึกซาบซึ้งมากหากคุณสามารถเอื้อเฟื้อสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลหรือครอบครัวฉัน เพื่อให้บรรยากาศเวลาที่ฉันกำลังตายเป็นไปด้วยความรัก ความสงบและความเป็นไปเพื่อการฝึกฝนทางจิตวิญญาณ

ระลึกเสมอว่า ฉันรู้สึกซาบซึ้งเพียงใดในสิ่งที่คุณได้ทำมา และสิ่งที่ฉันต้องการมากที่สุดขณะนี้คือ ความกรุณา ความจริงใจ และการสวดภาวนาจากหัวใจของคุณ ด้วยความปรารถนาดีที่มีต่อฉัน และปล่อยวางให้ฉัน.....เดินทาง” •

คัดจาก บางส่วนของบทความ คำขอร้องจากผู้ใกล้ตาย เขียนโดย Christine Langaker พระชัยยศ ยโสธโร แปล จาก เสขิยธรรม ฉบับที่ ๖๐ http://www.kruamas.org/html/death/request.html

บทความพิเศษ

เรื่อง : นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ

กาวน์ชุดงาม

วันนี้เป็นวันที่ 12 มิถุนายน 2551 เป็นวันไหว้ครูคณะแพทย์อันเป็นที่รักของข้าพเจ้า และทุกปี (หรือเกือบจะทุกปี อันนี้ผมก็ชักเลือนๆ) ผมต้องมาร่วมงานด้วยเสมอ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ซึ่งตอนนั้นผมเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่1 โดยมีท่าน**อาจารย์ธาดา ยิบอินซอย** เป็นคณบดี ผมก็มาร่วมงานในฐานะเป็นลูกศิษย์ จากนั้นมาก็มาร่วมงานทุกปี ยกเว้นเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 6 ซึ่งตอนนั้นกำลังฝึกงานเป็นหมอน้อยอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผมเองมีความผูกพันกับงานไหว้ครูอยู่ค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าไม่เคยถือพานไหว้ครูเลย แต่ผมก็ทำพานไหว้ครูทำมันทุกปี ผมไม่เคยได้รับรางวัลต่างๆ เหมือนเพื่อนคนอื่นเขา เพราะไม่เคยแต่งกลอนประกวด ไม่เคยเรียนได้ที่หนึ่งอ้อเคยสิ ก็เมื่อครั้งที่เขาประกาศเกียรติคุณคนที่ทำกิจกรรมของสโมสรนักศึกษานั่นกระมัง แต่ความผูกพันอย่างหนึ่งที่ยังคงมัดผมไว้กับกิจกรรมนี้ก็คือ **พิธีการ**

พิธีการไหว้ครูจะมีอะไรไปมากกว่ายืนเคารพประธาน อาจารย์ร้องเพลงปาเจรา แล้วมอบพานให้อาจารย์ กราบ ก็เป็นจบ **แต่พิธีการที่เราจัดขึ้นเมื่อปีการศึกษา 2535 นี่สิ ที่น่าจดจำเสียเหลือเกิน**

ขณะนั้นผมกำลังเรียนอยู่ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีของผมเป็นกำลังหลักของสโมสรนักศึกษาคณะแพทย์ คนทำงานก็คือพวกผมนั่นแหละ ผมจำได้ว่าในงานไหว้ครูปีนั้น จิ๋มกับหนุ่ย เป็นแม่งานหลักในการจัดงาน ผมกับเพื่อนๆเป็นลูกน้องของเธอทั้ง 2 และเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างดี พวกเราก็ประชุมเตรียมงานกันหลายครั้งหลายหน ทะเลาะกันบ้างก็นับครั้งไม่ไหว แต่ที่สรุปได้ก็คือ เราอยากสร้างสรรค์อะไรใหม่ๆในพิธีการอันทรงเกียรตินี้บ้าง

“เฮ้ย..เราน่าจะมีการร้องเพลงหมู่เพื่อสรรเสริญอาจารย์บ้างนะ” นี่เป็นการเสนอความคิดของเพื่อนร่วมงานเราคนหนึ่งที่ชื่อ โอ๋โอ (คุณหมอวิมล

“กาวน์ มีไว้เพื่อสวมขณะทำงานในโรงพยาบาล กาวน์มีไว้เพื่อป้องกันเชื้อโรค ใส่กาวน์เมื่อเข้าไปดูคนไข้ ถอดกาวน์เมื่อจะออกนอกโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เชื้อโรคที่ติดอยู่ที่กาวน์นั้นไปปนเปื้อนกับชาวบ้านนี่คือวัตถุประสงค์ของเสื้อกาวน์ แต่บัดนี้กาวน์กลายไปเป็นอาภรณ์สวมประดับเมื่อต้องออกงานสำคัญ อันนี้จึงเป็นสาเหตุที่ผมประท้วงไม่สวมกาวน์ออกงาน”

เสกธีระ) **“ไงล่ะ ร้องเพลงอะไร ตลกตาย”** เพื่อนเธอบางคนยังคงไม่ค่อยเข้าใจ เพราะที่ผ่านมาก็ไม่เคยเห็นใครร้องเพลงอื่นๆนอกจาก ปาเจรา

น่าสงสารโอ๋โอที่มีเพื่อนโง่ๆ หลายคนอยู่ร่วมทีม แต่เธอก็อธิบายว่าเมื่อนักศึกษามอบพานให้อาจารย์เสร็จแล้ว เราก็มาร้องเพลงเพลงหนึ่ง “ครูบาอาจารย์ที่ท่านประทานความรู้มาให้ .....” เพลงนี้ชื่อว่า **“พระคุณที่สาม”** ซึ่งเป็นเพลงที่เพราะมาก ใครหนอช่างแต่ง “พระคุณที่สาม งดงามแจ่มใส แต่ว่าใครหนอใคร เปรียบเปรยครูไว้ว่าเป็นเรือจ้าง...” โอ๋โอ ได้ร้องเพลงนี้ให้ฟัง เพื่อนๆ ซาบซึ้ง ก็เป็นอันว่าตกลง “แล้วใครจะเป็นคนร้องบ้าง” ผมก็จำไม่ได้แล้วว่าใครถามประโยคเด็ดนี้ขึ้นมา แต่ที่แน่ๆก็คือ เราพบแต่ความเงียบ

“น้องปีหนึ่งไง น้องปีหนึ่ง พวกน้องเพิ่งมากัน เราบังคับง่ายดี จับมาฝึกร้องตอนประชุมเชียร์ แล้วให้มาซักซ้อมการเดิน การร้องเพลงในห้องประชุมทองจันทร์ เท่านั้นก็สิ้นเรื่อง” และแล้วก็เป็นความจริง ในงานไหว้ครูปี 2535 ในสมัยที่ท่านอาจารย์พันทิพย์ สงวนเชื้อเป็นคณบดี พิธีการทุกอย่างสมบูรณ์แบบเหลือเกิน ไม่มีความตะกุกตะกัก ทุกอย่างลื่นไหล และเมื่อน้องปีหนึ่งทุกคนยืนตรงเดินออกจากที่นั่ง แล้วไปอยู่ท้ายและด้านข้างหอประชุม เงียบ แล้วก็ขึ้นเพลง “ครูบาอาจารย์ที่ท่านประทานความรู้มาให้ .....” นั่นได้สร้างความประทับใจแก่ผู้ร่วมงาน คณาจารย์ จนท่านคณบดีได้เอ่ยปากชมออกมาว่าจัดได้ดีมาก พวกเราก็ได้แต่ยิ้มอย่างเต็มจิต

ผ่านมาเนิ่นนาน จากปี 2535 นับต่อมาเรื่อยๆ จนถึงพ.ศ.นี้ 2551 ผมก็จำไม่ได้แล้วว่ามาร่วมงานไหว้ครูทั้งหมดกี่หน ร่วมตั้งแต่เป็นคนมาไหว้ครู จนมาบัดนี้ก็เป็นครูให้เขาไหว้ แต่ทุกๆครั้งก็ยังคงเห็นน้องปี 1 เดินออกมาจากแถวยืนข้างและหลังหอประชุม ร้องเพลง “พระคุณที่สาม” ออกมา ซาบซึ้งทุกทีที่ได้ยิน และผมก็มักจะกลับมาเล่าให้จิ๋ม (ซึ่งตอนนี้เป็นภรรยาอย่างถูกต้องตามกฎหมายของผมไปนานแล้ว) ฟังเสมอว่าผลงานของเธอยังเหลืออยู่นะ

เช้าวันนี้ผมก็ยังคงไปร่วมงานไหว้ครูอีกครั้ง รุ่นพี่ท่านหนึ่งถามผมว่า **“น้องแป๊ะเตรียมเสื้อกาวน์ไปหรือยัง”**

“ยังครับยัง ผมยังไม่มีเสื้อกาวน์และผมก็จะไม่สวมเสื้อกาวน์ออกงาน”

เมื่อไปถึงในงาน เพื่อนผมซึ่งสวมเสื้อกาวน์มาร่วมงานก็ถามว่า **“นั่งอยู่แถวด้านหน้า เอาเสื้อกาวน์ของเราไปใส่ก่อนไหม จะได้ดูเหมือนคนอื่นๆ”** **“ไม่เอา เราไม่ใส่กาวน์มาร่วมงาน”**

พูดถึงความกบฏ ความดันทุรังนี่ต้องยกให้ผม ไม่ใส่ก็คือไม่ใส่ ไม่เหมือนคนอื่นก็ไม่ต้องเหมือน ทำไมเหรอ พ่อให้มากระมังครับ นิสัยแบบนี้

หลายคนคงเคยเห็นว่า หมอเมืองไทยเรานี้ เวลาออกงานทีไร จะสวมเสื้อแล้วสวมกาวน์สีขาวทับเสื้ออีกชั้นออกงานทุกที **จะออกทีวีก็ใส่เสื้อกาวน์ จะไปรับรางวัลก็สวมเสื้อกาวน์ ไม่ว่าโรงพยาบาลไหนก็เถอะ กาวน์ทั้งนั้น แต่เวลาทำงานในโรงพยาบาลก็ไม่ยักกะเห็นเขาสวมกาวน์กันเลย ทั้งๆที่รู้ว่ากาวน์นั้นควรจะสวมเมื่อทำงานกับคนไข้ แต่เราดันไปใส่ออกงาน**

กาวน์ มีไว้เพื่อสวมขณะทำงานในโรงพยาบาล กาวน์มีไว้เพื่อป้องกันเชื้อโรค ใส่กาวน์เมื่อเข้าไปดูคนไข้ ถอดกาวน์เมื่อจะออกนอกโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เชื้อโรคที่ติดอยู่ที่กาวน์นั้นไปปนเปื้อนกับชาวบ้าน นี่คือวัตถุประสงค์ของเสื้อกาวน์ แต่บัดนี้กาวน์กลายไปเป็นอาภรณ์สวมประดับเมื่อต้องออกงานสำคัญ อันนี้จึงเป็นสาเหตุที่ผมประท้วงไม่สวมกาวน์ออกงาน (ยังไม่เคยได้มีโอกาสออกทีวีเลยครับ)

แล้วจะสวมอะไรออกงานดี นี่คือคำถาม โธ่เอ๋ย ชุดบ้านเรามีออกจะมากมาย ถ้าคิดไม่ออกก็นุ่งโจงกระเบนไปก็แล้วกัน ชุดสูทก็มี หรือถ้าอยากจะสวมกาวน์อยู่อีก ก็ควรจะมีกาวน์ 2 ชุด ชุดหนึ่งตัดให้สวยเพื่อสวมออกงาน อีกชุดหนึ่งต้องใส่เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย แล้วเมื่อนั้นแหละ ผมจะสวมกาวน์เหมือนคนอื่นๆ ในวงเล็บว่า ถ้าอยากจะใส่กาวน์ออกงาน เราต้องเต็มใจใส่ทำงานด้วยนะ (ฮ่า ฮ่า) •

LET'S GO TOUR

เรื่อง : ธุลีในดวงตา

ISTANBUL

รู้ว่าหลอก.....ก็รัก

มีอันต้องไปอิสตันบูล 1 สัปดาห์ ร่วมกับเพื่อนสนิท 1 คนและคุณหมอวิทย์ อาจารย์แพทย์จากศรีนครินทรวิโรฒ เราเดินทางด้วย Turkish Airline สายการบินประจำชาติตุรกี ซึ่งเข้าร่วม Star Alliance เช่นเดียวกับการบินไทยไปเมื่อเร็วๆนี้ บินจากกรุงเทพตรงถึงอิสตันบูล เราออกเดินทาง 5 นาทีก่อนเที่ยงคืน ถึง Istanbul ประมาณ ตี 4 ตี 5 ของวันรุ่งขึ้น ใช้เวลาประมาณ 7-8 ชั่วโมง เพราะเวลาที่ตุรกีช้ากว่าประเทศไทย 4 ชม.

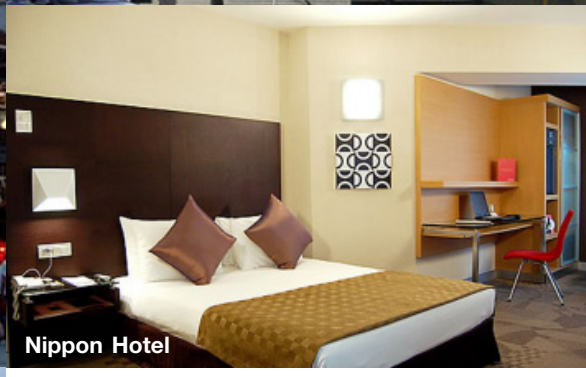
เครื่องบินของ **Turkish Airline** เป็นสีฟ้าหม่นดูโทรมๆ ไม่สดใสเหมือนการบินไทย การบริการบนเครื่องก็เหมือนสายการบินฝรั่งทั่วๆไป คือ ดูตึงๆ ดุๆ แต่เน้นความคล่องแคล่ว รวดเร็ว แข็งแรงและปลอดภัย ไม่มีจ๊ะๆ จ๋าๆ เวลาเสิร์ฟก็จะประมาณว่า “กินข้าวมั้ย” “น้ำมั้ย” “ขนมปังมั้ย” นี่แปลความรู้สึกเอาเอง แต่เขาก็ควรจะดุนั่นแหละ เพราะผู้โดยสารฝรั่งก็ใช่ย่อยซะเมื่อไหร่ บางคนก็เรื่องมาก บางคนก็สกปรกรกรุงรัง บางคนก็ไม่มีระเบียบ

จะยังไงเราก็ถึงอิสตันบูลอยู่ดี ถึงโดยปลอดภัยก็พอแล้วล่ะนะ อย่าคิดมากนั่งแท็กซี่เข้าเมืองประมาณ 50 ลีร่า คือ 1,000 บาทไทย หรือ 25 ยูโร ก็มาถึงบริเวณ **Taxim Square** (ชื่อคุ้นๆ เหมือนอดีตนายกของเรา) ซึ่งโรงแรมที่พักของเราชื่อ **Nippon Hotel** ตั้งอยู่ ระหว่างทางผ่านวิวที่ชวนตะลึงพรึงเพริด คือ ช่องแคบบอสฟอรัส (Bosphorus) อันมีชื่อเสียง ขนาบด้วยเนินสูงๆ ต่ำๆ บนเนินเป็นมัสยิด หอคอย และพระราชวัง เพื่อนถึงกับเพ้อออกมาว่าเหมือนอยู่ในเทพนิยาย

ตุรกีอยู่ทางทิศตะวันออกที่สุดของยุโรป และอยู่ทางทิศตะวันตกสุดของเอเชีย จริงๆทั้ง 2 ทวีปนี้มีทะเลเมดิเตอเรเนียนและทะเลดำเป็นพรมแดนธรรมชาติ ตุรกีตั้งอยู่บนแผ่นดินที่เป็นเหมือนสะพานเชื่อมระหว่างยุโรปกับเอเชีย โดยทิศใต้เป็นทะเลเมดิเตอเรเนียน ด้านบนเป็นทะเลดำ ทะเลทั้งสองนั้นเชื่อมกันด้วยช่องแคบเล็กๆ ผ่าตุรกีในแนวเหนือใต้ ช่องแคบนั้นเรียกว่า

Taxim Square

Nippon Hotel


Nippon Hotel

Bosphorus bridge

Bosphorus Strait เขาถือกันว่า (เมื่อเราหันหน้าเข้าหาแผนที่) ด้านซ้ายของช่องแคบคือยุโรป และด้านขวาคือเอเชีย และเมืองอิสตันบูลก็ตั้งคร่อมช่องแคบนี้ เรียกว่า พื้นที่เมืองนี้ครอบคลุม 2 ทวีปก็ว่าได้

เมืองอิสตันบูล เป็นเมืองเก่าแก่ เดิมชื่อเมือง คอนสแตนติโนเปิล (Constantinople) อันเป็นเมืองหลวงของอาณาจักรโรมันตะวันออก หรือ อาณาจักรไบแซนไทน์ (Byzantine)

ขอย้อนไปถึงยุคสมัยโรมันละกันนะ (นานกว่านั้นจะน่าเบื่อ) ในยุคที่อาณาจักรโรมันรุ่งเรืองสุดๆ จนอาณาเขตใหญ่โตเทอะทะ โดยซ้ายสุดไปถึงเกาะอังกฤษและขวาสุดมาจนถึงเอเชียกลางคือ ประเทศอาหรับในสมัยนี้นั่นแหละ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างการปกครอง เพราะดูแลกันไม่ไหว โดยทางตะวันตกดูแลโดยจักรพรรดิและทีมงาน ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี ส่วนตะวันออก ก็ดูแลโดยจักรพรรดิและทีมงาน ณ กรุง Constantinople หรืออิสตันบูลนี่เอง

เดิมชาวโรมันนับถือเทพเจ้าหลายองค์ ต่อมามีกำเนิดพระเยซู ณ ดินแดนใกล้ๆกันคือ กรุงเยรูซาเล็ม มีผู้ศรัทธาจำนวนมาก ทำให้ชาวโรมันปราบปรามชาวคริสต์อย่างรุนแรง และชาวคริสต์ก็รักสามัคคีกันอย่างเหนียวแน่นเช่นกัน จนปัจจุบันนี้ ชากหมู่บ้านหรือป้อมชาวคริสต์ที่ต่อสู้กับชาวโรมัน ยังมีให้เห็นหลายแห่ง รวมถึงบ้านพักของพระแม่มารีและนักบุญหลายๆคน สู้กันไปมาปรากฏว่าชาวโรมันนั่นเองที่ค่อยๆศรัทธาในศาสนาคริสต์ จนยอมรับเป็นทางการครั้งแรกโดยจักรพรรดิโรมันชื่อ **Constantin** โดยเมืองคอนสแตนติโนเบิล ก็ตั้งชื่อตามพระนามของพระองค์นี่เอง

องค์ต่อมาก็เป็นคริสศาสนิกชนที่เข้มแข็ง ได้ก่อสร้างโบสต์มากมาย โดยเฉพาะจักรพรรดิรัสติเนี่ยนก่อสร้างโบสต์ที่มีชื่อเสียงที่สุด คือ **โบสต์ฮาเยียโซเฟีย** ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งมหัศจรรย์ของโลกยุคกลาง ที่ทุกคนต้องไปดู โดยโบสต์แห่งนี้นอกจากจะใหญ่โตมากแล้ว ยังสวยงามอย่างยิ่งด้วยสถาปัตยกรรมแบบ **Byzantine** (จุดเด่นคือโดม) และการประดับภายในด้วยหินโมเสค (Mosaic) ขนาดเล็ก

ถัดจากที่กำเนิดของศาสนาคริสต์ลึกเข้ามาในเอเชียก็เป็นที่กำเนิดศาสนาอิสลาม จำเนียรกาลผ่านมา ศาสนาอิสลาม

เป็นที่นิยมกว่าและเผยแผ่ศาสนาได้ประสิทธิภาพกว่า ทำให้ผู้นำมุสลิมสามารถคุกคามชาวคริสต์ในเยรูซาเล็มได้ จนทำให้ชาวคริสต์ในยุโรปต้องเคลื่อนทัพไปช่วย ผ่านอาณาจักรไบเซนไทน์แห่งนี้นั่นแหละ กลายเป็นสงครามครูเสดอันยืดเยื้อยาวนาน ท้ายที่สุด ชาวคริสต์อ่อนแรงไปเองและเสียดินแดนเยรูซาเล็มให้แก่ชาวมุสลิม ซึ่งก็ยอมจะอยู่กับชาวคริสต์อย่างสันติได้

แต่นโยบายที่กำหนดโดยผู้นำคนหนึ่งก็อาจไม่เป็นจริงในยุคของผู้นำคนใหม่ ท้ายที่สุดชาวมุสลิมเชื้อสายเติร์กซึ่งเดิมเป็นชนเผ่าเร่ร่อนและรับศาสนาอิสลามเข้ามาภายหลัง ได้พยายามมาใกล้กรุงคอนสแตนติโนเบิลและเข้มแข็งพอที่จะรุกราน แต่ชาวคริสต์ได้ต่อต้านอย่างแน่นเหนียวได้หลายครั้ง ท้ายที่สุดในสมัยของสุลต่านเมเหม็ดที่ 2 ก็สามารถยึดครองกรุงคอนสแตนติโนเบิลได้ ยุทธการของพระองค์คือ ค่อยๆ สร้างป้อมคร่อมปากทางช่องแคบบอสฟอรัส โดยป้อมเริ่มมาตั้งแต่สมัยลุงของพระองค์แล้ว ป้อมนี้นอกจากมีหน้าที่คุกคามกรุงคอนสแตนติโนเบิลแล้ว ยังเพื่อป้องกันไม่ให้ชาวคริสต์จากดินแดนภายนอกเข้ามาช่วยได้ด้วย และเมื่อพระองค์ยึดครองได้แล้ว สิ่งที่พระองค์ทำเป็นอันดับแรกก็คือ ทรงเข้ามาละหมาดในโบสต์ฮาเยียโซเฟียนี่เอง และเปลี่ยนฮาเยียโซเฟียเป็นมัสยิดและโบกปูนทับภาพโมเสคที่สวยงามภายในทั้งหมด เพราะรูปบุคคลนั้นเป็นข้อห้ามของศาสนาอิสลาม ส่วนชะตากรรมของชาวคริสต์ ถ้าไม่ตายหรืออพยพได้ทัน ก็ต้องกลายมาเป็นทาสและลูกทาส ชาวคริสต์เหล่านี้ต่อมาก็เปลี่ยนศาสนาแล้วกลายเป็นขุนนางคนสำคัญก็มี จนท้ายที่สุด อาณาจักรไบเซนไทน์ของชาวคริสต์และชาวโรมันก็ล่มลง กลายเป็นอาณาจักรอิสลามชาวเติร์ก ซึ่งเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น อาณาจักรออตโตมัน ซึ่งถือว่าเป็นอาณาจักรที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลกอิสลาม

การโบกปูนทับภาพโมเสคในโบสต์ฮาเยียโซเฟีย

Hygia Sophia

Blue Mosque

Hygia Sophia

Blue Mosque

เวลาผ่านไป อาณาจักรออตโตมันเข้มแข็งขึ้นและสุลต่านคนต่อๆมา ก็รวบรวมทั้งอำนาจการปกครองและเป็นผู้นำทางศาสนาด้วย เรียกว่า **กาหลิบ** แล้วเริ่มขยายดินแดนอย่างจริงจัง จนครอบคลุมพื้นที่รอบๆทะเลเมดิเตอเรเนียน รุกคืบเข้าไปในยุโรปจนยึดประเทศสเปนได้ และชนะศึกได้ทุกนัด นับว่าเป็นภัยคุกคามของชาวคริสต์ในยุโรปจริงๆและเริ่มแพ้ครั้ง

แรกในระหว่างการรบระหว่างชาวคริสต์ยุโรปกับทัพออตโตมัน ณ ประเทศออสเตรีย และจากนั้นก็แพ้เรื่อยๆมา

การปกครองโดยสุลต่านมีจุดอ่อนในแง่ที่สุลต่านคนใหม่จะฆ่าน้องของตัวเองหลังจากครองราชย์ ทำให้เสียคนดีไปมาก ต่อมาถึงจะเปลี่ยนเป็นคุมขังแทนการฆ่า ก็ทำให้เจ้าชายที่ถูกขังนานๆเหล่านั้นเสียสติ ซึ่งต่อมาเมื่อสุลต่านเสียชีวิตลง เจ้าชายสติเสียเหล่านั้นนั่นแหละที่เป็นสุลต่านแทน

อาณาจักรออตโตมันมาอ่อนแอลงจนถึงที่สุดเมื่อตัวเองแพ้สงครามโลกครั้งที่ 1 ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของอังกฤษและฝรั่งเศส จนกระทั่งมีวีรบุรุษ คือ **มุสตาฟา เคเมล อะตาตรูก** ซึ่งชาวตุรกีเรียกสั้นๆว่า **อะตาตรูก (Ataturk)** เป็นผู้เริ่มประเทศใหม่ (คล้ายๆกับอองซานของพม่าและเนห์รูของอินเดีย) โดยแยกศาสนจักรออกจากอำนาจปกครองและตั้งเป้าว่าจะนำประเทศไปสู่ระบบประชาธิปไตยแบบเสรีนิยม และจะทำให้เศรษฐกิจของประเทศรวมทั้งมาตรฐานการครองชีพ เทียบเท่ากับประเทศอื่นในยุโรป

ปัจจุบันตุรกีมีพลเมืองมากกว่า 70 ล้านคน ประชากรร้อยละ 98 เป็นมุสลิม โดยมากคือ นิกายสุหนี่ รัฐบาลในปัจจุบันเป็นรัฐบาลพรรคเดียว คือ พรรค Justice and Development Party หรือพรรค AKP ซึ่งเป็นพรรคนิยมอิสลามสายกลางที่ยังคงปล่อยระบบเศรษฐกิจให้เป็นเสรีนิยมเช่นเดิม แต่ เน้นวัฒนธรรมอิสลามเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใช้ผ้าโพกศีรษะหรือ Hijab หากเราเดินในเมืองอิสตันบูล ก็จะเจอสุภาพสตรีทั้งใช้และไม่ใช้ Hijab ในระดับชนชั้นสูงโดยมาก

Hijab

จะไม่ใช้ แต่จะนิยมมากกว่าในชนชั้นกลาง ซึ่งเป็นระบบรากหญ้าและเป็นฐานเสียงให้กับพรรค AKP จึงไม่แปลกใจที่สุภาพสตรีอันดับ 1 คือ ภรรยานายกรัฐมนตรีก็ใช้ **Hijab** เช่นกัน ทำให้คนกลุ่มหนึ่งไม่พอใจถึงกับมีการประท้วงเกิดขึ้นเมื่อหลายเดือนก่อน ด้วยข้ออ้างว่าการโพกผ้าของภรรยานายก ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณะจะเป็นเยี่ยงอย่างให้ประชาชนทั่วไปและประชาชนส่วนหนึ่งก็ยังกังวลว่าประเทศตุรกีจะอยู่ภายใต้การครอบงำของมุสลิมหัวรุนแรง

ในปี 2544 ตุรกีประสบปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ค่าเงินลดลงถึงครึ่งหนึ่ง (คล้ายๆกับฟองสบู่แตกในไทย หรือลามไปจากไทยก็ไม่รู้) จนต้องขอความช่วยเหลือจาก IMF ทำให้รัฐบาลต้องลุกขึ้นมาเอาจริงเอาจังกับการคอรัปชั่น ปรับโครงสร้างของทั้งรัฐบาลและวิสาหกิจรวมถึงการระดมการลงทุนจากต่างประเทศและเปลี่ยนหน่วยงานหลายแห่งให้ประชาชนลงทุนร่วม

ฐานเสียงของรัฐบาลมาจากตอนกลางของประเทศ คือ อนาโตเลีย ซึ่งเป็นบ้านเกิดของนายก เป็นแหล่งผลิตทุกสิ่งทุกอย่าง ตั้งแต่กางเกงยีนส์ จนถึงเครื่องใช้ไฟฟ้าป้อนยุโรป การที่ตุรกีไม่ยอมเป็นฐานทัพให้อเมริกาเพื่อบุกอิรัก ก็ทำให้สัมพันธภาพของตุรกีกับรัสเซียและอาหรับกระชับแน่นแฟ้น รัฐบาลจึงได้ลงทุนในธุรกิจน้ำมันของรัฐเซียและตะวันออกกลางด้วย ทำให้เศรษฐกิจดีวันดีคืนโดยขยายตัวร้อยละ 5 ต่อปี

(อ่านต่อฉบับหน้า)

มุสตาฟา เคเมล อะตาตรูก

เรื่อง : งานโภชนาการ

4 เหตุผลที่ควรรัก “เต้าหู้”

เต้าหู้ได้ชื่อว่าเป็น “เนื้อไร้กระดูก” เพราะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ราคาไม่แพง และย่อยง่าย กระบวนการผลิตเต้าหู้ใช้น้ำ ความร้อน แรงกด และเกลือแร่ทำให้เกิดการตกตะกอน แม้จะทำให้เสียวิตะมินบีไปบางส่วนจากการใช้น้ำและความร้อน แต่ก็ทำให้แคลเซียมและเหล็กเพิ่มขึ้นจากการกดรีดน้ำออกไป หากใช้เกลือแคลเซียมซัลเฟตจะทำให้แคลเซียมสูงขึ้น

ตำนานเล่าว่า ขุนนางลิ่วอันแห่งฮูนหนาน ราชวงศ์ฮั่นเป็นข้าราชการซื่อสัตย์ ไม่ยอมรับสินบน จึงไม่มีเงินซื้อเนื้อหมู เป็ด ไก่ มากิน จึงคิดค้นการทำเต้าหู้จากถั่วเหลืองมากินแทน จึงมีคำเปรียบเปรยข้าราชการที่ซื่อสัตย์ว่าเป็น “ข้าราชการเต้าหู้”แล้วเต้าหู้มีประโยชน์อะไรบ้าง เรามาดูกันดีกว่านะคะ

1) มีโปรตีน

เต้าหู้มีโปรตีนประมาณ 11% ใกล้เคียงกับไข่ (13%) คุณภาพของโปรตีนในเต้าหู้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับเนื้อไก่และเนื้อวัว เต้าหู้ก้อน (227 กรัม) มีโปรตีน 11.5 กรัม คิดเป็นร้อยละ 27 ของโปรตีนที่ผู้ใหญ่ต้องการใน 1 วัน ถ้ากินร่วมกับข้าวกล้องจะได้โปรตีนที่ดียิ่งขึ้น เต้าหู้ที่มีโปรตีนสูงจะเป็นเต้าหู้ที่ค่อนข้างแข็งได้แก่เต้าหู้ขาวแข็งและเต้าหู้แข็งเหลือง(มีน้ำขมิ้นผสม)

2) มีแคลเซียมและโปแทสเซียม

เต้าหู้มีแคลเซียมสูงกว่าพืชผักอื่นๆ แต่ไม่เท่ากับ นม หรือ ปลาเล็กปลาน้อย ช่วยป้องกันโรคกระดูกบางหรือกระดูกพรุนในผู้สูงอายุเต้าหู้มีโปแทสเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยลดความดันเลือด และรักษาสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เต้าหู้หลอดมีแคลเซียมต่ำกว่าเต้าหู้แข็ง และเต้าฮวยเนื่องจากไม่ได้ใช้เกลือแคลเซียมในกระบวนการผลิต (ทำให้ตกตะกอน)

3) มีสารพลังพืชผัก

เต้าหู้มีสารพลังพืชผัก (phyto-chemicals) เช่น ไอโซฟลาโวน ฯลฯ สารเหล่านี้ช่วยป้องกันมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม ฯลฯ ต้านอนุมูลอิสระ ฮอร์โมนธรรมชาติในถั่วเหลืองและเต้าหู้ช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนในผู้หญิงวัยทอง

4) ไม่มีรสชาติในตัวเอง

เต้าหู้ไม่มีรสชาติในตัวเอง จึงนำไปปรุงกับอาหารอื่นๆได้อย่างกว้างขวาง ถ้าเปรียบกับคนเต้าหู้ก็คงจะคล้ายคนไทย ตรงที่เป็นคน “น่ารัก” หรือ “น่าคบ” ปรับตัวเข้ากับคนอื่นๆ รอบข้างได้ง่าย นอกจากควรกินเต้าหู้แล้ว เราควรเรียนอะไรจากเต้าหู้บ้าง เช่น ซื่อสัตย์ให้เหมือนข้าราชการเต้าหู้ และหัดทำตัวให้น่ารักแบบเต้าหู้อย่างนี้จึงจะเข้าถึงปรัชญาแบบ “เต้าหู้”

เมนูแนะนำแบบฉบับ...เต้าหู้ เต้าหู้
กินแบบง่ายสบายท้อง สบายใจ

“ห่อหมกเต้าหู้”

ส่วนผสม

เต้าหู้ชนิดแข็งหั่นชิ้นเล็กๆ 2 ชิ้น (ใช้แทนเนื้อปลา)
สำหรับใครที่ยังลด ละ เลิกเนื้อสัตว์ไม่ได้ก็สามารถผสมกันลงไปได้ด้วย
นมสดพร่องมันเนยหรือน้ำเต้าหู้ 1 ถ้วย (ใช้แทนกะทิ)
น้ำพริกแกงเผ็ด 2 ช้อนโต๊ะ
ใบโหระพา ผักกาดเขียว ตามชอบ บางที่จะใช้ผักกาดขาว (แต่ผู้เขียนชอบผักกาดเขียวมากกว่าเพราะกลิ่นหอมดี ใบผักเหนียว ไม่เปื่อยจนเกินไป)
ใบมะกรูดหั่นฝอยๆ 1-2 ใบ

วิธีทำ

- ขั้นแรกนำเต้าหู้มาหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ
- ผักกาดเขียว และ ใบโหระพา นำไปลวกพอนิ่ม เพราะหากไม่ลวกเอาไว้แล้วนำไปใส่ในกระทงห่อหมก ขณะนำไปนึ่งผักจะยุบตัวลง
- จากนั้นนำเครื่องแกงเผ็ดกับเต้าหู้มาผสมด้วยนมพร่องมันเนยหรือน้ำเต้าหู้ที่ละน้อย ค่อยๆ คน เทคนิคการคนนานๆ ประมาณ 10-15 นาที จะทำให้ห่อหมกเหนียวขึ้นโดยไม่ต้องใส่แป้ง
- นำผักที่ลวกไว้รองชั้นล่าง นำตัวห่อหมกราดทับนำไปนึ่งประมาณ 20 นาที
- นมพร่องมันเนย นำไปเคี่ยวกับไฟอ่อนๆ ใส่แป้งข้าวโพดนิดหน่อยพอข้น นำไปราดหน้าห่อหมก โรยด้วยใบมะกรูดหั่นฝอย

แหล่งข้อมูล:
ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. เต้าหู้. ใน: กินดีสุขภาพดี: โภชนาการทางเลือกและซูเปอร์อาหารสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์แสงแดด. 2548:157-175.

เรื่อง : พัชรีย์ แจ่มอุลิตรัตน์

ได้ใจ.....ได้แรง

เป็นที่ยอมรับกันนะคะว่าในการทำงานใดๆให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนั้น อันดับแรกจะต้อง **“ได้ใจ”** จากทีมงานทุกคน เพราะหาก “ได้ใจ” แล้ว เราก็จะ **“ได้แรง”** จากทุกคนตามมาได้อย่างง่ายดายค่ะ

การสัมมนานอกสถานที่เป็นอีกแนวทางหนึ่งนะคะที่จะช่วยให้มีการเสนอแนะความคิด ได้หลากหลายมากกว่าการสัมมนาภายในสถานที่ ซึ่งมักจะยึดติดกับกรอบความคิดอาจเนื่องจากห้องประชุมสี่เหลี่ยมแคบๆ ความคิดจึงไม่พรั่งพรูเหมือนกับการได้สัมผัสกับธรรมชาติที่สวยงามนอกสถานที่เพราะหากสมองปลอดโปร่งแล้วนะคะ ไอเดีย ดีๆก็จะเกิดขึ้นเองค่ะ

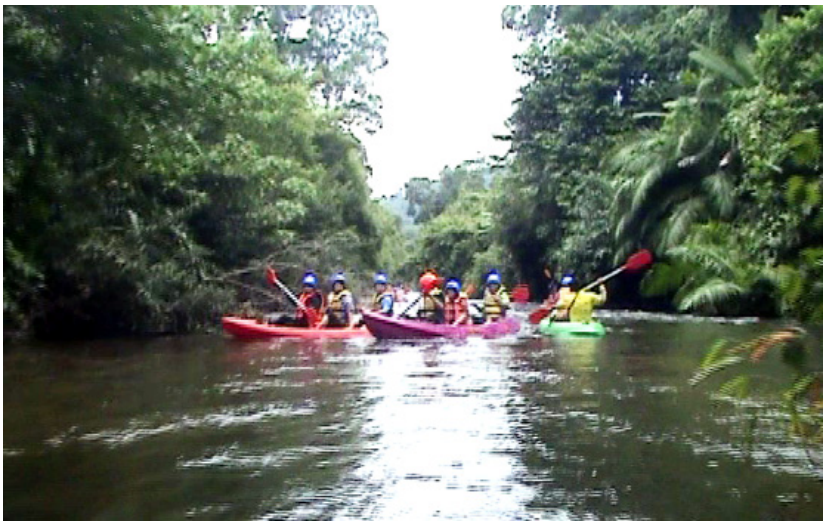
อนุกรรมการตรวจประเมินกิจกรรม 5ส. จึงได้สัมมนานอกสถานที่ ณ วังสายทองรีสอร์ท อ.มะนัง จ.สตูล เมื่อวันเสาร์และอาทิตย์ที่ 5, 6 กรกฎาคมที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ทบทวนความรู้ความเข้าใจบทบาทของคณะอนุกรรมการ
- วางแนวทางการดำเนินการตรวจประเมิน 5ส. ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
- สรุปการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และที่สำคัญเพื่อเป็นการสร้างทีมงาน ซึ่งเป็นมาตรฐานมุ่งไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรม 5ส.

จากบรรยากาศอันสดชื่นและสวยงาม (ชมได้จากภาพถ่ายนะคะ) รวมทั้งกิจกรรมต่างๆทำให้แต่ละคนได้เปิดใจ แสดงความคิดเห็น เสนอปัญหา และข้อเสนอแนะจำนวนมากที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจประเมินในครั้งต่อๆไปค่ะ

สำหรับผลการตรวจประเมินครั้งที่ 2 กำลังอยู่ในระหว่างการรวบรวม และเสนอผู้บริหาร ผู้เขียนจึงขอสรุปภาพรวมของการประเมินครั้งนี้ก่อนนะคะและรับรองว่าจะแจ้งผลถึงแต่ละหน่วยงานโดยเร็วที่สุด ผู้เขียนขอสัญญาค่ะ •

ตรวจประเมินกิจกรรม 5 ส. ครั้งที่ 3
เดือนกันยายน 2551



สรุปผลการประเมินกิจกรรม 5ส. ครั้งที่ 2 ปีพ.ศ.2551				
กลุ่มงาน	ผ่าน (หน่วยงาน)	ไม่ผ่าน (หน่วยงาน)	ประเมินไม่ได้ (หน่วยงาน)	รวม (หน่วยงาน)
1. สำนักงานเลขานุการคณะฯ	33	-	-	33
2. โรงพยาบาล	33	2	-	35
3. สำนักงานภาควิชา	62	3	3	68
4. ฝ่ายบริการพยาบาล	64	-	-	64
รวม	**192**	**5**	**3**	**200**

ภาพประกอบ : ประทักษ์ บุญเลื่อง

คนดีที่เราขอชมเชย

ระหว่างวันที่ 2-9 พฤษภาคม ที่ผ่านมา นักกีฬาคณะแพทยศาสตร์ (ม.อ.) เดินทางไปกับคณะนักกีฬาของคณะต่างๆ ร่วมการแข่งขันกีฬาบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ครั้งที่ 27 โดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับเหรียญรางวัลทั้งสิ้น 14 เหรียญทอง 13 เหรียญเงิน 26 เหรียญทองแดง ได้ลำดับที่ 4 จากสถาบันที่ส่งเข้าร่วมการแข่งขันทั้งสิ้น 61 สถาบันนั้น

นักกีฬาคณะแพทยศาสตร์ ที่ร่วมสร้างชื่อเสียงในครั้งนี้ ประกอบด้วย

ประเภทกีฬาเปตอง

1. คุณปิยะนุช หนูเพชร	หน่วยสารบรรณ
2. คุณนฤภัย สมฤดี	ภาควิชารังสีวิทยา

ประเภทกีฬาแบดมินตัน

1. คุณจุรีรัตน์ สุขช่วย	หอผู้ป่วยนอก 3
2. คุณพินิจ คล้ายทอง	ภาควิชาพยาธิวิทยา

ประเภทกีฬาแอโรบิค

1. คุณสมศรี สุขชาติ	หน่วยนิติเวชและพิษวิทยา
2. คุณเปรมจิตร นุ้ยกุล	หน่วยจัดหาวัสดุ
3. คุณกรรณิกา เมืองไพศาล	งานเวชภัณฑ์กลาง
4. คุณพัชรีย์ แจ่มอุลิตรัตน์	หน่วยพัฒนาบุคลากร

ประเภทกรีฑา

1. คุณสัมพันธ์ พงษ์เดชา	ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
2. คุณคำนึง เพ็ชรมาก	งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง
3. คุณจำลอง มณีนวล	งานอาคารสถานที่ฯ
4. คุณปรีชา สุขสวัสดิ์	หน่วยจุลชีววิทยาคลินิก
5. คุณพรทิพย์ ลิ่มภารดรกุล	หอผู้ป่วยศัลกรรมชาย 1
6. คุณจักรกฤษณ์ มณีโชติ	งานอาคารสถานที่ฯ

ประเภทกีฬาเทนนิส

1. คุณนุวิท คุณารักษ์	ภาควิชาพยาธิวิทยา

ประเภทกีฬาฟุตบอล

1. นพ.ธีรพงษ์ สุขไพศาล	หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ตับ และถุงน้ำดี
2. คุณศิริศักดิ์ แก้วฉิมพลี	ฝ่ายทันตกรรม
3. คุณอาวุธ มุสิกพันธ์	ภาควิชารังสีวิทยา

ประเภทกีฬาโบว์ลิ่ง

1. คุณนิมิตร กัณหาพันธ์	งานเวชระเบียน

กีฬาเปตอง

กีฬาแบดมินตัน

กีฬาแอโรบิค

กรีฑา

กีฬาเทนนิส

กีฬาฟุตบอล

กีฬาโบว์ลิ่ง

ว่าไปเรื่อยๆ

รศ.พญ.ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์

✿ สำนวนไทย/เทศ

ทะเลาะกันอยู่เรื่อย lead a cat-and-dog life

แทงใจดำ close to home

ทำงานอย่างแข็งขัน pull up one's sleeves/socks

ทำให้น้ำลายสอ make one's mouth water

ทำอะไรเกินตัว bite off more than one can chew

น่าเบื่อ as dull as ditch water

นึกไม่ออก ติดอยู่ที่ริมฝีปากนี่เอง at the tip of one's tongue

✿ ดี - ภรรยาไม่พูดด้วยมาหลายวันแล้ว ทำให้ไม่รำคาญหู

ไม่ดี - เธอต้องการหย่า

แย่ - เธอเป็นทนายความซะด้วยซี

✿ เจ้านาย - นี่ใครจะมาหาว่าอั๋วเป็นเศรษฐีรุ่นใหม่ไม่ได้นะ

ลูกน้อง - แล้วถ้าใครจะมาหาว่าผมเป็นยาจกรุ่นใหม่ ผมก็ไม่ยอมเหมือนกันฮะ

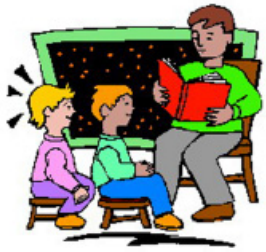
✿ ประเทศใดส่งออกยางพาราเป็นอันดับหนึ่งของโลก.....**ไทย**

- ทำไมถึงเรียกว่ายางพารา
- เพราะสมัยก่อนมีการซื้อขายยางชนิดนี้ที่เมืองพารา ประเทศบราซิลเพียงแห่งเดียว

✿ ครู - ยกตัวอย่างเสียงสูงชายกับเสียงต่ำชายหน่อยซิ

นักเรียน - เวลาพ่อแว้ดใส่ผม คือเสียงสูงชาย

เวลาพ่อพูดกับเจ้านาย คือเสียงต่ำชายครับ



✿ คำแก้ตัวของผู้ใหญ่

.....ถึงแม้เราผ่านวัยเด็กมาแล้ว แต่ก็ไม่ผิดกฎกติกามารยาท ที่เราจะทำอะไรเหมือนเด็กๆบ้าง ใช่ก่อ.....

✿ ผู้ชายทุกคนย่อมอยากได้ภรรยาที่สวย นิสัยดี ไม่เอาแต่ใจตัว รู้จักประหยัด และทำอาหารอร่อย แต่....อนิจจา กฎหมายอนุญาตให้มีภรรยา (ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในวาระใดวาระหนึ่ง) เพียงคนเดียวเท่านั้น

✿ พ่อ - ถ้าหวานเป็นลม แล้วขมล่ะ

ลูก (กำลังจะกินยา) - ขมก็คายทิ้งซีค้า

✿ - เฮ้อ ถึงวันเกิดอีกแล้ว ก็แก่ไปอีกปีละ

- โธ่ อายุมันก็แค่ตัวเลขหรอกน่า
- ช่าย แต่มันเป็นตัวเลขที่สูงขึ้นๆ ไม่มีวันลดลงเล้ย

Medicine's Photo Project 2

โครงการประกวดภาพถ่าย

"คณะแพทยศาสตร์ในมุมมองของคุณ ปี2"

กำหนดการประกวดภาพถ่าย
เปิดรับภาพถ่ายตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 2551-31 ส.ค. 2551

ประกาศผลการตัดสิน
วันที่ 8 กันยายน 2551
โดยสามารถติดตามผลการประกวดได้ที่
1. บอร์ดนิทรรศการ โครงการประกวดภาพถ่าย "คณะแพทยศาสตร์ในมุมมองของคุณ ปี 2" ณ ลานเวทีสุขภาพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. เว็บไซต์ http://medinfo.psu.ac.th/

ชิงรางวัล 10,000 บาท

รางวัล
1. รางวัลชนะเลิศ จำนวน 1 รางวัล 10,000 บาท
2. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จำนวน 1 รางวัล 7,000 บาท
3. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 จำนวน 1 รางวัล 4,000 บาท
4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 3 จำนวน 3 รางวัลๆละ 1,000 บาท
5. รางวัลชมเชย เสื้อ จำนวน 10 รางวัล
(ทุกรางวัลมีการมอบประกาศนียบัตร)

ส่งภาพเข้าประกวดและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่
งานประชาสัมพันธ์ (ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาล) คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0-7445-1145-6 e-mail : pr@medicine.psu.ac.th
ส่งทางไปรษณีย์ : ถือเอาวันตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
(วงเล็บมุมซอง : ประกวดถ่ายภาพ)

กติกาการส่งภาพเข้าประกวด
1. ภาพที่ส่งเข้าประกวดต้องเป็นภาพสิ่งแวดล้อมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เช่น อาคารสถานที่ หิวหัตน์ ทั้งภายใน ภายนอกคณะแพทยศาสตร์
2. ผู้ที่ต้องการถ่ายภาพภายในบริเวณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต้องติดต่อมาทางงานประชาสัมพันธ์ก่อนทุกครั้ง
3. ห้ามมิให้มีภาพภายในห้องตรวจ, ห้องผ่าตัด, ภาพการรักษา
4. ผู้ส่งภาพเข้าประกวดสามารถใช้กล้องถ่ายรูปรุ่นใดก็ได้ และสามารถตกแต่งสร้างสรรค์ภาพได้ด้วยคอมพิวเตอร์และไม่จำกัดการใช้เทคนิคใดๆในการตกแต่งภาพ
5. ภาพถ่ายที่ส่งเข้าประกวดต้องมีขนาด 8x10 นิ้ว พร้อมแนบไฟล์ต้นฉบับมาด้วย (เป็น CD)
6. ผู้ส่งภาพมีสิทธิ์ส่งภาพได้ไม่เกินคนละ 5 ภาพ และผู้ส่งภาพเข้าประกวดมีสิทธิ์รับรางวัลสูงสุดเพียงรางวัลเดียว
7. ผู้ส่งภาพเข้าประกวดต้องระบุรายละเอียดเหล่านี้ไว้หลังภาพทุกภาพ (เขียนชื่อโครงการ, ชื่อ นามสกุลจริง, ที่อยู่, โทรศัพท์บ้านและโทรศัพท์มือถือ, หมายเลขประจำภาพ, เขียนบรรยายภาพ, ลงลายมือชื่อ)
8. ภาพที่ส่งเข้าประกวดต้องเป็นภาพของตนเอง ซึ่งไม่เคยได้รับรางวัลจากการประกวดหรือนำออกแสดงและตีพิมพ์เผยแพร่ในที่สาธารณะมาก่อน
9. คณะกรรมการการตัดสินภาพมีสิทธิ์กำหนดวิธีการตัดสินและมีหรองคณะกรรมการถือเป็นที่สุด
10. ภาพทุกภาพที่ส่งเข้าประกวด ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเก็บรักษาให้ดีที่สุด และในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นไม่ว่ากรณีใดๆทางคณะผู้จัดจะไม่รับผิดชอบ
11. ภาพที่ส่งเข้าประกวดทุกภาพ ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีสิทธิ์ที่จะคัดเลือกเพื่อนำออกเผยแพร่ จัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์หรือนำออกแสดงในที่สาธารณะต่างๆได้ โดยไม่ต้องแจ้งและจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าของภาพ
12. ภาพที่ส่งเข้าประกวดทุกภาพ ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสงวนสิทธิ์ในการเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต
13. คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกวดไม่มีสิทธิ์ส่งภาพเข้าร่วมประกวด
14. การส่งภาพเข้าร่วมประกวดในครั้งนี้ให้ถือว่าผู้ส่งภาพเข้าประกวด เข้าใจและตกลงปฏิบัติตามกติกาดังกล่าวข้างต้น

http://medinfo.psu.ac.th