



จิตแพทย์ไทยไปปฏิบัติงาน ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์

เกษม ตันติผลาชีวะ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

ผู้เขียนได้ไปปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม ถึง 25 มิถุนายน 2537 ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการไทย - สาธารณรัฐมัลดีฟส์

ผู้เขียนได้ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ และให้การตรวจรักษาแก่ประชาชนชาวมัลดีฟส์ ที่โรงพยาบาลกลาง เมืองมาเล และที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ บนเกาะคูรายดู

Corresponding author: เกשמ ตันติผลาชีวะ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

E-mail: ktantiplachiva@gmail.com

วันรับ : 30 สิงหาคม 2566 วันแก้ไข : 12 กันยายน 2566 วันตอบรับ : 16 กันยายน 2566



A Thai Psychiatrist's Work Experience in the Republic of Maldives

Kasem Tantiplachiva

Somdet Chaophraya Institute of Psychiatry

ABSTRACT

The author worked as a specialist in psychiatry in the Republic of Maldives from May 25 to June 25, 1994 on a Thai - Maldives cooperative project. The author gave psychiatric aid to medical personnel and gave psychiatric services to the people at the Central Hospital in Male and at Kuraidhu Rehabilitation Centre for the Aged and the Disabled Persons.

Corresponding author: Kasem Tantiplachiva

E-mail: ktantiplachiva@gmail.com

Received 30 August 2023 Revised 12 September 2023 Accepted 16 September 2023

ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม 2537 ถึง 25 มิถุนายน 2537 ผู้เขียนได้รับมอบหมายจากรัฐบาลไทย ให้ไปปฏิบัติหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการไทย - สาธารณรัฐมัลดีฟส์

ผู้เขียนเป็นจิตแพทย์ไทยคนแรกที่มาปฏิบัติงานใน สาธารณรัฐมัลดีฟส์ และเท่าที่ทราบจนถึงปัจจุบันยังไม่มี จิตแพทย์ไทยคนใดไปปฏิบัติงานต่อจากผู้เขียนอีกเลย จึงขอนำ เรื่องราวมาบันทึกไว้เพื่อเป็นประโยชน์ทางประวัติศาสตร์ให้คนรุ่น ต่อไปได้ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: สาธารณรัฐมัลดีฟส์ เป็นหมู่เกาะปะการัง อยู่ในมหาสมุทรอินเดีย ระหว่างเส้นรุ้งที่ 7° 6' 30" เหนือ กับ 0° 41' 48" ใต้ และเส้นแวงที่ 72° 32' 30" ตะวันออก กับ 73° 45' 54" ตะวันออก ครอบคลุมพื้นที่ 90,000 ตารางกิโลเมตร ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นทะเล ความยาวจากเหนือจรดใต้ 823 กิโลเมตร ความกว้าง สูงสุด 130 กิโลเมตร ประกอบด้วยหมู่เกาะปะการังรูปวงแหวน (atolls) ทั้งหมด 26 หมู่เกาะ แบ่งเขตการปกครองเป็นเขตเมืองหลวง และ 19 atolls มีจำนวนเกาะ 1,190 เกาะ มีประชาชนอาศัยอยู่ 199 เกาะ เมืองหลวงชื่อว่า มาเล (Male') ศาสนาประจำชาติคือ อิสลาม นิกายสุหนี่ ภาษาราชการคือ Dhivehi เงินตราสกุล Rufiyaa (อัตราแลกเปลี่ยนขณะนั้น 11.5 Rufiyaa ต่อ 1 เหรียญสหรัฐ) ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) 1,121.1 ล้าน Rufiyaa (2535) เฉลี่ยต่อหัว 4,857 Rufiyaa อัตรา เติบโตของ GDP 6.3% รายได้หลักของประเทศมาจากการท่องเที่ยว และการส่งออกเป็นสินค้าออก

ข้อมูลด้านประชากร: ประชากรทั้งประเทศปี 2535 มี 230,819 คน ปี 2536 มี 238,363 คน โดยประมาณ (ปี 2565 มี 523,787 คน) อยู่ในเมืองหลวง 25.9% อัตราเพิ่มของประชากร (2528 - 2533) 3.4% อัตราผู้มีรายได้ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (2533) 50% อัตราส่วนการพึ่งพิง (2533) 1 : 0.99 อัตราการว่างงาน (2533) 0.85%

ข้อมูลด้านการศึกษา: อัตราผู้รู้หนังสือในกลุ่มอายุ 15 - 45 ปี (2533) 98% โรงเรียนทั้งหมด 268 แห่ง เป็นของรัฐบาล 57 แห่ง ของเอกชน 211 แห่ง จำนวนนักเรียน (2535) 73,642 คน อยู่ในโรงเรียนรัฐบาล 32,475 คน ในโรงเรียนเอกชน 41,167 คน การศึกษาแบ่งเป็น 12 ระดับ ประชาชนส่วนใหญ่จบไม่เกินระดับ 10

การศึกษาระดับอุดมศึกษาต้องไปต่างประเทศ ส่วนใหญ่ด้วยทุนรัฐบาลหรือความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ในขณะนั้นเริ่มมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรในประเทศ เช่น สถาบันฝึกหัดครู และสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Institute of Health Sciences)

ข้อมูลด้านสาธารณสุข: สถิติปี 2535 รายงานอัตราการตายของทารก 31 ต่อ 1,000 อัตราการเกิด 35 ต่อ 1,000 อัตราการตาย 6 ต่อ 1,000 อัตราการตายของมารดาจากการคลอด 4 ต่อ 1,000 อัตราทารกตายคลอด 20 ต่อ 1,000 การคาดหมายอายุขัยเมื่อคลอด 66.95 ปี

บริการทางการแพทย์: บริการด้านสุขภาพอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare) มีโรงพยาบาลในเมืองมาเล 1 แห่ง และโรงพยาบาล เขต 4 แห่ง มีจำนวนเตียงทั้งหมด 238 เตียง นอกจากนี้ยังมีศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน 21 แห่ง กระจายอยู่ตามเกาะต่างๆ งบประมาณด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 12.4 ของงบประมาณแผ่นดินในปี 2534 และเป็นร้อยละ 7.65 ในปี 2535

โรงพยาบาลกลาง (Central Hospital) เปิดดำเนินการมา ตั้งแต่ปี 2510 โดยรัฐบาลอังกฤษเป็นผู้สร้างให้ในปี 2537 มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 109 เตียง มีแพทย์ 36 คน เป็นชาวมัลดีฟส์ 1 ใน 3 อีก 2 ใน 3 รัฐบาลจ้างมาจากอินเดีย จำนวนพยาบาล ประจำการ (staff nurse) 30 คน ซึ่งจบการศึกษาจากต่างประเทศ ทั้งหมด พยาบาลที่จบการฝึกอบรมในประเทศ 56 คน หอผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 แผนก คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการรักษา พยาบาลผู้ป่วย ถ้าหากมีความจำเป็นสามารถส่งต่อไปรักษา ในประเทศข้างเคียง เช่น ศรีลังกา โดยรัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ให้ทั้งหมดถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเสียค่าใช้จ่ายได้ แต่ทั้งนี้ต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสวัสดิการ รัฐบาลอินเดียกำลัง ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ทางชายฝั่งตะวันตก ของเมืองมาเล ชื่อ Indira Gandhi Memorial Hospital กำหนด เปิดบริการปลายปี 2537 โดยรัฐบาลอินเดียจะเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งหมดในระยะแรก จะส่งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกระดับ มาทั้งหมดประมาณ 170 คน บุคลากรทั้งหมดของ Central Hospital จะย้ายมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ และขายโรงพยาบาลเก่า ให้เอกชน นับว่าการแพทย์ของสาธารณรัฐมัลดีฟส์ได้รับอิทธิพล จากอินเดียเป็นอย่างมาก แพทย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาจากอินเดีย และยาที่ใช้ในประเทศทั้งหมดผลิตในประเทศอินเดีย

บริการทางจิตเวช: สาธารณรัฐมัลดีฟส์ยังไม่มีจิตแพทย์ที่จะให้บริการทางจิตเวช องค์การอนามัยโลกเคยส่งจิตแพทย์มาให้ความช่วยเหลือในระยะสั้นแต่ขาดความต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ทั่วไปตามกำลังความสามารถที่มีอยู่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชไม่มีในประเทศนี้ ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรงจะถูกส่งตัวไปอยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการบนเกาะ Kuraidhu ซึ่งอยู่ห่างจากเมืองมาเลไปทางใต้ประมาณ 25 กิโลเมตร ใน atoll เดียวกัน ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและสั่งการรักษาจากแพทย์ที่เมืองมาเลก่อนส่งตัวไป ศูนย์ฟื้นฟูนี้มีหัวหน้าเป็นผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน (community health worker) อาวุโสผู้หนึ่ง มีพยาบาลชาวอินเดีย 1 คน นอกนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นคนในท้องถิ่น และบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแล้วช่วยปฏิบัติงาน รวมทั้งหมด 25 คน แพทย์มาตรวจรักษาประมาณเดือนละ 1 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยในตอนนั้น 84 คน ผู้ป่วยในศูนย์มีทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคเท้าช้าง โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ตลอดจนผู้พิการที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือเกื้อกูล

การปฏิบัติงาน: ผู้เขียนได้เริ่มต้นศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ประเพณี วัฒนธรรมและศาสนาของประเทศเท่าที่สามารถหาได้จากเอกสาร และจากการศึกษาเพิ่มเติมในประเทศนี้ เพื่อให้สามารถเข้าใจสภาพจิตใจของคนในสังคมนี้ตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานทางด้านจิตเวช

วันที่ 26 พฤษภาคม 2537 เป็นวันแรกที่เดินทางไปถึง Mrs. Huda Ali Shareef ซึ่งเป็น senior programme officer ใน Department of External Resources, Ministry of Finance and Treasury ได้ทำหน้าที่ประสานงานและนำไปพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ และได้สนทนาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการทางด้านจิตเวชของประเทศมัลดีฟส์ ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการในระยะเวลา 1 เดือนที่มาปฏิบัติงาน จากนั้นจึงได้ไปพบ Dr. Firdous ผู้อำนวยการ (Executive Director) ของโรงพยาบาลกลาง (Central Hospital) เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานก่อนลงมือปฏิบัติงานจริง

งานทั้งหมดแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การฝึกอบรม

1.1 ภาคทฤษฎี

1.1.1 บรรยายวิชาจิตเวชศาสตร์ แก่แพทย์ผู้สนใจของโรงพยาบาลกลาง 1 ครั้ง

1.1.2 บรรยายวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแก่นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ปีที่ 2 ของสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 10 คน เป็นเวลา 8 วัน วันละ 1 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง

1.2 ภาคปฏิบัติ

ฝึกอบรมแพทย์ 2 คน คือ แพทย์หญิง Aminath Nazeer แพทย์ชาวมัลดีฟส์ สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย New Delhi กลับมาปฏิบัติงานเป็นแพทย์ทั่วไปที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อเดือนเมษายน 2537 และ นายแพทย์ Unnikrishnan N.S. แพทย์ชาวอินเดีย สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย Madras เมื่อปี 2534 เพิ่งเดินทางมาถึง เพื่อปฏิบัติงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ บนเกาะ Kuraidhu (Guraidoo) โดยมีสัญญาว่าจ้างเป็นเวลา 2 ปีการฝึกอบรมใช้วิธีเฝ้าทางคลินิก (clinical supervision) ทุกวัน ตลอดระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้สามารถซักประวัติ ตรวจสภาพจิต ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การวินิจฉัย บอกกลไกการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค และให้การรักษายาบาลทั้งทางยาและทางจิตใจแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วย โดยประยุกต์ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย

2. การรับปรึกษาทางจิตเวช (Psychiatric Consultation)

ให้บริการรับปรึกษาทางจิตเวชแก่แพทย์ทุกแผนกของโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การรับปรึกษามีทั้งวิธีส่งผู้ป่วยมาปรึกษาและการถูกปัญหาผู้ป่วยกับแพทย์ เพื่อให้ไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

3. การบริการตรวจรักษาผู้ป่วย

3.1 **ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทางจิตเวช** ร่วมกับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทั้ง 2 คน ตั้งแต่เวลา 8.00 - 13.00 น. ทุกวัน เว้นวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันหยุดประจำสัปดาห์ ในวันแรกมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ต่อมาได้จำกัดจำนวนผู้ป่วยใหม่ไว้ 10 ราย เพื่อให้ตรวจรักษาได้คุณภาพมากที่สุด และวินิจฉัยได้ตรงประเด็น อีกทั้งเพื่อเป็นกรณีตัวอย่างแก่แพทย์ที่รับการฝึกอบรมด้วย (รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่และการวินิจฉัย ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1)

3.2 **ตรวจรักษาผู้ป่วยใน** ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับการปรึกษาจากแพทย์แผนกอายุรศาสตร์ วันละ 2 - 3 ราย เป็นอย่างน้อย

3.3 **ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ** บนเกาะ Kuraidhu จำนวน 84 คน เป็นเวลา



ตารางที่ 1 การวินิจฉัยผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด

Age (years) and sex (male: female) / Diagnosis	0 - 9		10 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		60+		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Schizophrenia		1	3	4	8		2	2	1		1		1		23
Generalized anxiety disorder	1		3		3	4	1	2	2		1	3			20
Mental retardation	7	1	5	5				1							19
Convulsive disorder	2		3	2	3	1	1	2			1				15
Dysthymia				1	2	1		3					2		9
Mixed anxiety and depressive disorder						1	2	2		2	1				8
Adjustment disorder		2		1			1	1	1	2					8
Psychogenic headache			1			3						1			5
Enuresis			4	1											5
Conduct disorder			4												4
Hypochondriacal disorder							2	1							3
Panic disorder						1	1								2
Dissociative disorder				2											2
Cerebral palsy	1			1											2
Hyperkinetic disorder	2														2
Hearing defect	1	1													2
Depressive episode, unspecified													1		1
Paranoid personality disorder									1						1
Schizoid personality disorder					1										1
Somatoform autonomic dysfunction												1			1
Cyclothymia						1									1
Heroin dependence			1												1
Impotence + Homosexuality							1								1
Autistic disorder		1													1
Hypothyroidism				1											1
Sturge-Weber syndrome						1									1
Marfan syndrome			1												1
Febrile convulsion	1														1
Normal child	1														1
	22		43		30		25		9		9		4		142

2 วัน ตลอดจนตรวจรักษาประชาชนบนเกาะ Kuraidhu ซึ่งมีอยู่ 1,150 คน ทั้งที่มีอาการทางกายและอาการทางจิต ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพจิต และได้ร่วมในการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในศูนย์ฟื้นฟูฯ สำหรับแพทย์ผู้ได้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวด้วย

4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทางสื่อมวลชน

ผู้เขียนได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจและสังคมของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เพื่อเผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์โดยผ่าน นายแพทย์ Mohamed Waheed แพทย์ทางหู คอ จมูก ประจำโรงพยาบาลกลาง

ภาพรวมปัญหาทางจิต-สังคมที่พบในสาธารณรัฐมัลดีฟส์: สาธารณรัฐมัลดีฟส์ มีปัญหาทางจิตเวชทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ประชาชนส่วนใหญ่ยังยากจน มีระดับการศึกษาไม่สูงและขาดความรู้ ประชากรระดับการศึกษาสูงยังมีจำนวนน้อย คนส่วนใหญ่แต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ขาดการวางแผนครอบครัว อัตราการหย่าร้างและแต่งงานใหม่สูงมาก ปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก ปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว และการเจ็บป่วยทางจิตเวชมีมาก และยังขาดการดูแลจากจิตแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพจิต ความจำเป็นในการรับความช่วยเหลือจากต่างประเทศยังมีมาก โดยเฉพาะด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีการพัฒนาของประชากรและประเทศโดยรวม

ปัญหาและอุปสรรค: ผู้เขียนเป็นจิตแพทย์ไทยคนแรก ที่ไปปฏิบัติงานในสาธารณรัฐมัลดีฟส์ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ไม่มี

การปฐมนิเทศ ไม่มีผู้ให้คำแนะนำมาก่อน จึงต้องศึกษาข้อมูลด้วยตนเองในยุคที่ยังไม่สามารถค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ผู้เขียนต้องวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการปรึกษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศเจ้าบ้าน เพื่อให้เข้าใจความต้องการของเขาให้ถ่องแท้ ก่อนลงมือปฏิบัติงานจริง

ผู้เขียนไม่ได้ชนเอกสารทางวิชาการใดๆ ไปเลย การบรรยายและการสอนจึงต้องอาศัยความจำของตนเองที่มีอยู่เป็นหลัก อีกทั้งยังไม่มีอุปกรณ์และสื่อการสอนใดๆ ทำให้เห็นประโยชน์ของการที่ได้สอนนักศึกษาพยาบาลเป็นประจำหลายแห่ง

อย่างไรก็ตามประสบการณ์ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ช่วยทำให้ผู้เขียนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสภาพจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาทั่วไปของชาวมัลดีฟส์ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณรัฐมัลดีฟส์ต่อไปในอนาคต อันเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างทั้งสองประเทศ

สรุปผลการปฏิบัติงาน

ผู้เขียนได้ไปปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ เป็นเวลา 1 เดือน ได้ให้ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์โดยการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช และให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวและในเด็ก ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รายงานกับชาวมัลดีฟส์ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อประเทศไทยในสายตาของชาวมัลดีฟส์ บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการไทย - สาธารณรัฐมัลดีฟส์



รูปที่ 1 โรงแรมที่พัก



รูปที่ 2 โรงพยาบาลกลาง (Central Hospital)



รูปที่ 3 Indira Gandhi Memorial Hospital



รูปที่ 4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ เกาะ Kuraidhu



รูปที่ 5 นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล



รูปที่ 6 ที่ทำการรัฐบาลและสุเหร่าใหญ่