

๑๐๐ ปี

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย



สนองไอจ

สภากาชาดไทย ฉบับที่ 234 ตุลาคม - ธันวาคม 2565

๕๙



อาคารอำนวยการสถานเสาวภา ได้รับพระราชทานรางวัล “อาคารอนุรักษ์ดีเด่น 2530” เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2530 จากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตามคำกราบบังคมทูลของนายกสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์



สำหรับอาคารอำนวยการสถานเสาวภา สร้างแบบตะวันตก รูปทรงของอาคารมีลักษณะสมมาตร ออกแบบก่อสร้างโดย มิสเตอร์เอ็ดเวิร์ด ฮีลีย์ (Mr.Edward Healey) สถาปนิกชาวอังกฤษ จากบริษัท Siam Architects โครงสร้างอาคารทำจากคอนกรีตเสริมเหล็กในระบบเสาและคานรับน้ำหนัก เสาและหัวเสาแบบ Tuscan ของโรมัน มีปูนปั้นสลักเป็นรูปไข่สลักหัวลูกศรที่หัวเสาเก็จรองรับฐานของช่องโค้ง และมีปูนปั้นสลักเป็นรูปแผงชูว์รองและเม็ดประดับที่ระดับคานเหนือหัวเสา พื้นอาคารเป็นพื้นคอนกรีตเสริมเหล็ก ปูทับด้วยกระเบื้องหินขัด เดินลายสลัสีเฉพาะที่ แนวขอบพื้นห้อง เป็นลายเครือเถา เพื่อให้เกิดความหลากหลายและแตกต่างกันระหว่างห้องโถงใหญ่กับห้องอื่น ๆ ทั้งชั้นบนและชั้นล่าง หลังคาทรงปั้นหยา หรือมนิลา ซึ่งไม่มีหน้าจั่ว มีหลังคาเอนเข้าหากันทั้ง 4 ด้าน โดยอาศัยโครงที่เรียกว่าตะเข้ หรือตะเข้สันพาดจากมุมทั้ง 4 ของอาคารขึ้นสู่อกไก่ ที่ยอดของส่วนมุข มีกำแพงกะบัง ก่อขึ้นไปสูงกว่ากันสาด ราว 2 เมตร เพื่อเป็นกะบังหน้าเสริมความเด่นของมุขให้แตกต่างกับส่วนปีกอาคารทั้ง 2 ด้าน ผนังทั่วไปเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน ยกเว้นส่วนเหนือช่องโค้งประธานและเหนือช่องโค้งระเบียงชั้นล่างซึ่งก่ออิฐประดับปล่อยไว้เป็นสีแดงโดยไม่ฉาบปูน

ด้วยอาคารด้านหน้าหันไปทางถนนพระราม 4 ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตก สถาปนิกจึงได้ออกแบบอาคารให้มีระเบียงช่วยลดแสงแดดและความร้อน และออกแบบหน้าต่างและช่องแสงไว้หลายแบบ บางแบบเป็นหน้าต่างที่มี 3 ช่วง คือ ช่วงล่าง ช่วงกลาง และช่วงบนชนิดเพดาน แต่ละช่วงสามารถเปิดหรือปิดแยกกันได้ นอกจากนี้ ผนังตอนบนระหว่างแต่ละห้องมีช่องเจาะลมทะลุถึงกันทั้งอาคาร เพื่อระบายอากาศมิให้อับทึบ อีกทั้งยังออกแบบให้มีกันสาดประธานโดยตลอดรอบตึก และกันสาดเฉพาะแห่งไว้ที่เหนือช่องหน้าต่างแต่ละช่องด้วย



สนองโอสฐสภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตาคุณานาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารเพื่อสุขภาพราย 3 เดือน

ฉบับที่ 234 ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565

ISSN 0125-5851

สารบัญ

คณะกรรมการ 2

บทความ/สัปดาห์พิเศษ

100 ปี สถานเสาวภา... ก้าวต่อไป เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 3

รอบรั้วกาชาด

พระราชกรณียกิจสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 8

สภากาชาดไทยร่วมเป็นส่วนหนึ่งในงาน SX 2022 12

ศูนย์กลางรับลงทะเบียนอาสาสมัครเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 16

กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ 18

กิจกรรมประชาสัมพันธ์ 20

มิวเซียมกาชาดเล่าเรื่อง

สถานีประชาชนามัยพิทักษ์ สถานีอนามัย สถานีกาชาด : นามนั้นสำคัญไฉน ตอนที่ 2 23

สุขภาพอนามัย

การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 26

Lifelong first aid learning : ปฐมพยาบาล เรียนรู้ได้ไม่สิ้นสุด 30

วินัยเชิงบวกในเด็ก 34

โรคพิษสุนัขบ้า ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน 36

รางวัลคุณภาพการรักษผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ระดับนานาชาติแห่งแรกในไทย 38

โรคเลือดออกง่าย... แม้รักษาไม่หายขาด แต่ดูแลคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ 40

เศร้าแค่ไหน ถึงเรียกว่า โรคซึมเศร้า 42

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ 43

กาชาดสากล

สภาพภูมิอากาศในเคนยาที่เลวร้าย ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอาหารอย่างหนัก 44

อุทกภัยครั้งใหญ่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขปภคพื้นฐาน 45

และทำให้วิกฤตด้านอาหารเลวร้ายลงในซูดาน

พระมหากษัตริย์คุณ 46

ศรัทธาเพื่อกาชาด 47

เจ้าของ

สภากาชาดไทย

ที่ปรึกษา

นายเดช บุญนาค

บรรณาธิการ

นางจิราพร ศรีสอ้าน

กองบรรณาธิการ

นางสาวณัฐณิชานันท์ ประสมศรี

นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง

นายณรินทร์ แยมประยูรสวัสดิ์

งานพิพิธภัณฑสถานกาชาดไทย

สำนักงาน

สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร
กลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร สภากาชาดไทย

1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 1664, 0 2256 4032-6

พิมพ์ที่

บริษัท วัน โอ ไฟว์ ดิจิตอลพริ้นติ้ง จำกัด

เลขที่ 89/9 หมู่ที่ 9 ต.บางแก้ว

อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

10540 โทร. 02-753-5560

Email: 105printing@gmail.com

www.105printing.com

Volunteer for Lives

สภากาชาดไทย

Thai Red Cross Society



พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช
สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
พระบรมราชูปถัมภ์สภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
สภานายิกาสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี
สิริกิติ์จาริณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร

นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร

นายฐานันท์ สิริวัฒนภักดี

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศทวีวิวงศ์

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

นายวิทยา เวชชาชีวะ

ศาสตราจารย์สรรเสริญ ไกรจิตติ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายฮาราลด์ ลิงค์

นายภิญญา บุญราช

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

นายเดช บุญนา

ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล

นางพาสินี ลีมอดิบุลย์

นายยอดเยี่ยม เทพธานนท์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา

นายสวนิต คงสิริ

ดร.อภิชาติ จันทร์เสนา

นายกเหล่ากาชาดจังหวัด กรรมการผู้แทนภาค 1-12

นายกฤษณ์ สารสิน

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

นายบัณฑิต ล่ำซำ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ

ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

นายศุภชัย เจียรวนนท์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันทน์

ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

คณะกรรมการบริหาร

เลขาธิการสภากาชาดไทย

ประธานคณะกรรมการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และงบประมาณ สภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

เหรัญญิกสภากาชาดไทย

ประธานคณะกรรมการทรัพยากรบุคคลของสภากาชาดไทย

ดร.อภิชาติ จันทร์เสนา

นายวิทยา เวชชาชีวะ

คณะกรรมการจัดการ

นายเดช บุญนา

เลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

นางชนิษฐา หงสประภาส

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นางสุทธารักษ์ ปัญญา

ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นางสุภาภรณ์ อังชัยสุศิริ

ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

นางวัลลิกา เผือกโสมณ

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกลาง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตา ปริญญา

ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธิรังษี

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

นางบังอรศรี รักธรรม

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ สวนจิตรลดา

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

เหรัญญิกสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายภิญญา บุญราช

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชัย สิทธิพันธ์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสุนันทา ศรอนุลิน

ผู้อำนวยการสำนักงานผูกขาดและอาสาศาสตร์กาชาด

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงใจ ชัยวานิชศิริ

ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

นายบุญรักษ์ ศรีคานนท์

ผู้อำนวยการสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

นางจิราพร ศรีอ่อน

ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศและสื่อองค์กร

นายเกรียงศักดิ์ สวัสดิ์พานิชย์

ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวีย์ พิชิตโชค

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์

นางสาวจรรย์มณี ยุคนิจิตต์

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพยากรบุคคลกาชาดไทย

นายอนุวัฒน์ จงยินดี

ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์

ดร.อภิชาติ ชินวรรณโณ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

นายสุพงษ์ ลิ้มพานิช

ผู้ช่วยเหรัญญิกสภากาชาดไทย

นางนันทยา แก้วเกตุ

ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายขรรค์ ประจวบเหมาะ

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้

นางสาวพรรณพร คงยิ่งยง

ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร

นางสาวลดาวัลย์ ยะโสธร

ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนองค์กร

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์

ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

นายแพทย์วิศิษฎ์ จิตวัฒน์

ผู้อำนวยการศูนย์บริจจาคอวัยวะ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนงฉัตร ปราภพ

เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย

นายธนเศรษฐ์ วงศ์ธัญญ์

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารระบบกายภาพ

บทความ / สก๊อปพิเศษ



100 ปี สถานเสาวภา... ก้าวต่อไป เพื่อการพัฒนากที่ยั่งยืน

“สถานเสาวภา” ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคกัลวีน้ำแห่งแรกในประเทศไทย โดยใช้พื้นที่ของกระทรวงมหาดไทยที่ตั้งอยู่บนถนนบำรุงเมือง เป็นสถานที่ทำการชั่วคราว สังกัดงานภายใต้ชื่อ “กองวิทยาศาสตร์ กระทรวงมหาดไทย” ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “ปาสเจอร์สตา” หรือ สถานปาสเตอร์ ตามชื่อของหลุยส์ ปาสเตอร์ ผู้คิดค้นการผลิตวัคซีนป้องกันโรคกัลวีน้ำ

เนื่องในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชปณิธานที่จะสร้างสิ่งซึ่งเป็นสาธารณประโยชน์เพื่อให้เป็นสถานที่เชิดชูพระเกียรติยศของสมเด็จพระราชชนนีเคียงคู่กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อันเป็นสถานที่เฉลิมพระเกียรติยศสมเด็จพระบรมชนกาทิราชอยู่ก่อนแล้ว จึงทรงอุทิศที่ดินบริเวณมูมถนนสนามม้าตัดกับถนนพระราม 4 เนื้อที่ 46 ไร่ 3 งาน 71 ตารางวา พร้อมพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ จำนวน 258,000 บาท มอบให้สภาภาษาไทยนำไปใช้อำนวยการสร้างอาคารเพื่อใช้เป็นที่ทำการ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามสถานที่แห่งใหม่นี้ว่า “สถานเสาวภา” และเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2465 กิจกรรมทั้งหมดของกองวิทยาศาสตร์ที่ถนนบำรุงเมือง ถูกย้ายมาดำเนินการ ณ ที่แห่งนี้ จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นระยะเวลา 100 ปี



ปัจจุบันสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ดำเนินงานตามภารกิจหลัก 3 ด้าน ดังนี้

๑ ด้านการผลิตและประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์

โดยมีภารกิจในการผลิตวัคซีนบีซีจี ซึ่งเป็นหน่วยงานแห่งเดียวในประเทศไทยที่ดำเนินการผลิตวัคซีนบีซีจีตั้งแต่ต้นน้ำจนได้ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปภายใต้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ ยังมีการผลิตเซรัมแก้พิษงู เซรัมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากพลาสมาม้า อีกทั้งยังมีการแบ่งบรรจุวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า น้ำยาทูปเบอร์คูลิน พีพีดี และผลิตยากำพร้าอีกด้วย โดยมีฝ่ายประกันคุณภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล มีหน้าที่ตรวจสอบวิเคราะห์วัตถุดิบ ภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ สภาพแวดล้อมในห้องผลิตและห้องวิเคราะห์ โดยเครื่องมือ เครื่องจักรต่าง ๆ ตามมาตรฐาน GMP PIC/S



๒ ด้านการบริการ

งานบริการและวิจัยคลินิก มีคลินิกป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันล่วงหน้าก่อนสัมผัสโรค และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีคลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่อน้ำเหลือง บริการฉีดวัคซีนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัคซีนวัยรุ่น วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วัคซีนสำหรับผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ รวมถึงคลินิกพิษจากสัตว์ ที่ให้คำปรึกษากรณีสัมผัสรับพิษจากสัตว์มีพิษ

งานชันสูตรและวิจัยโรคในสัตว์ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าจากซากสัตว์ หรือในสัตว์ที่ยังมีชีวิต กักกันสัตว์ที่ต้องสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญชนิดต่าง ๆ แก่สัตว์เลี้ยง ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และระบาดวิทยาโดยนายสัตวแพทย์

งานด้านป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณชน จนได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้เป็น “WHO Collaborating Centre for Research and Training on Rabies Prophylaxis (WHOCC THA 88)” โดยมีพันธกิจร่วมกับองค์การอนามัยโลกในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้งานวิจัยพัฒนาและฝึกอบรม



ในส่วนของ **สวนงู** เป็นสถานที่เลี้ยงงูพิษ เพื่อนำไปรีดพิษสำหรับผลิตเซรุ่มแก้พิษงู อีกทั้งยังเป็นสถานที่เพาะเลี้ยงงูเพื่อการอนุบาล และอนุรักษ์ชนิดพันธุ์งูพิษและไม่มีพิษที่สำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ สวนงูยังเปิดให้บริการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวิชาการ เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องงู พิษงู และวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีเมื่อถูกงูกัดแก่นักท่องเที่ยว นักเรียน นักศึกษา ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ และสวนงูยังเป็นสถานที่ที่ศึกษาวิจัยเรื่องงูและพิษงู จนได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น **WHO Collaborating Center for Venomous Snake Toxicology and Research** ในการเป็นศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกเพื่องานด้านพิษวิทยาและงานวิจัยเกี่ยวกับพิษงู นอกจากนี้ ในปี 2565 สวนงูได้เปิดให้บริการคลินิกรักษาสัตว์เลื้อยคลาน สำหรับบริการรักษา ตรวจสอบสุขภาพแก่สัตว์เลื้อยคลานทุกชนิด



๑ ด้านการวิจัย

ฝ่ายวิจัยและพัฒนา มีภารกิจหลักในด้านการค้นคว้าและวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะงานวิจัยด้านพิษงู พิษงู และงานวิจัยโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนับสนุนภารกิจของสถานเสาวภาในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ปรับปรุงและพัฒนาผลิตภัณฑ์ และสร้างนวัตกรรม รวมทั้งงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์และรักษาทางคลินิกในผู้ที่ถูกงูกัด และเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ ยังมีงานด้านการบริการในการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันของโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางห้องปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาจากหลายสถาบัน รวมทั้งสร้างความร่วมมือในการทำวิจัยร่วมกับสถาบันต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยมีผลงานทางวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่เป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการทำให้สถานเสาวภาได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น **ศูนย์ความร่วมมือเพื่องานวิจัยทางด้านพิษงู และโรคพิษสุนัขบ้า**

ตลอดระยะเวลา 100 ปี แห่งการเจริญเติบโต สู่การเป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ชีววัตถุและยาปราศจากเชื้อ การวิจัยพัฒนาและตรวจบริการทางวิทยาศาสตร์ การบริการคลินิกป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คลินิกเสริมภูมิคุ้มกัน และอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว คลินิกพิษจากสัตว์ งานชันสูตรและวิจัยโรคในสัตว์ การบริการให้ความรู้เรื่องงู และพิษงู และวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีเมื่อถูกงูกัดแก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงานแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

จากวันนั้นถึงวันนี้... สถานเสาวภายังคงมุ่งมั่นดำเนินกิจการตามพระราชปณิธาน “**เพื่อปิตุภูมิ เพื่อวิทยา เพื่อมนุษยชาติ**” (PRO PATRIA PRO SCIENTIA PRO HUMANITATE) ของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และพร้อมที่จะก้าวต่อไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนตามคติทัศน์ของสภาอากาศชาติไทยที่ว่า **บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัดโรค กำจัดภัย เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและเป็นที่ยิ่งของประชาชน**

สถานเสาวภากับการกิจเนื่องในวาระครบ 100 ปี

การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ 11

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ร่วมกับ คลัสเตอร์วิจัย อายุรศาสตร์เขตร้อน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ 11 “An Odyssey to Human Rabies Zero Death” ระหว่างวันที่ 22-23 กันยายน พ.ศ. 2565 ณ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ เนื่องในโอกาสครบ 100 ปี แห่งการสถาปนาสถานเสาวภา สภากาชาดไทย

โรคพิษสุนัขบ้ายังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ องค์การอนามัยโลกรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั่วโลกมากกว่า 59,000 รายต่อปี ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะพบจำนวนผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน (น้อยกว่า 10 รายต่อปี จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข) แต่ยังคงพบผู้ถูกสุนัขกัดและสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศมากกว่า 400,000 รายต่อปี ในการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และความแตกต่างของแนวทางที่สถานเสาวภาใช้กับแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ รวมทั้งปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมทั้งรูปแบบ onsite และ online จำนวน 650 คน



รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง

องค์การอนามัยโลก และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ กำหนดให้วันที่ 28 กันยายน ของทุกปี เป็นวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day) สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำจัดโรคนี้อให้หมดไปภายในปี 2573 โดยในปี 2565 ครบวาระสถาปนาสถานเสาวภา 100 ปี และเนื่องในวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก สถานเสาวภาจึงได้ดำเนินโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยง มีแนวความคิดการจัดงานคือ “Rabies : One Health, Zero Death” หรือ “ทุกภาคส่วนร่วมใจ ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” เปิดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวแก่ประชาชนทั่วไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2565 ณ อาคารเสรรฐภักดี สถานเสาวภา สภากาชาดไทย



ความสำเร็จในการพัฒนาต้นแบบวัคซีนเชื้อตาย โรคกาฬโรคแอฟริกาในม้า

ตามที่ได้เกิดการระบาดของโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้าในประเทศไทย ในปี 2563 ทำให้ม้าล้มตายจำนวนมากถึง 550 ตัว กรมปศุสัตว์จึงได้จัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) โดยมีพิธีลงนาม เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ระหว่างกรมปศุสัตว์ และหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง รวม 17 หน่วยงาน โดยสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ให้ความร่วมมือในการกำจัดโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้าในประเทศไทย ในการพัฒนา ศึกษา วิจัยการผลิตวัคซีน และการควบคุมป้องกันโรคในม้า



เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2565 สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ได้แสดงความสำเร็จต้นแบบวัคซีนป้องกันโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้า ณ ตึกอำนวยการ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นายสัตวแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ ชัยบุตร รองผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ฝ่ายวิชาการ กล่าวว่ ในช่วงเดือนมีนาคม จนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 มีรายงานพบม้ามีอาการป่วยรุนแรงล้มตาย จำนวนมากกว่า 550 ตัว และผลตรวจทางอนุชีววิทยา ยืนยันว่า ม้าป่วยติดเชื้อไวรัสโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้า (AHS) อัตราการป่วยและการตายสูงถึง 70-95% ถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบครั้งแรกในประเทศไทย

ด้วยเหตุนี้ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ได้เสนอโครงการวิจัย “การศึกษาประสิทธิผลของวัคซีน African horse sickness serotype 1 เชื้อตาย และการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันวิทยา เพื่อป้องกันโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้า” โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสภากาชาดไทย เป้าหมายเพื่อวิจัยพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคกาฬโรคแอฟริกาในม้าสำหรับใช้เองในประเทศ สภากาชาดไทยค้นคว้าและพัฒนาวัคซีนเชื้อตายจากเชื้อไวรัส African horse sickness serotype 1 ดำเนินการที่สถานเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองฯ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ร่วมกับคณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาสร้างวัคซีนใช้เทคโนโลยีด้านการเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส serotype 1 จากเซลล์เนื้อเยื่อม้าป่วยที่ระบอดอยู่ในพื้นที่ประเทศไทย โดยขั้นตอนแรก ศึกษาทดลองในหนูขาว เปรียบเทียบการให้วัคซีนเชื้อตาย (inactivated AHS vaccine serotype 1) ที่มีส่วนผสม adjuvant ต่างชนิด หาส่วนผสม

วัคซีนชนิดที่เหมาะสมให้การตอบสนองระดับทางภูมิคุ้มกันและปลอดภัย ก่อนถูกเลือกนำไปใช้ศึกษาในม้าในขั้นตอนที่สอง โดยคัดเลือกม้าไว้ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มม้าอายุ 2-3 ปี จำนวน 15 ตัว ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนเชื้อเป็นป้องกันโรค AHS 1 ครั้งมาแล้วประมาณ 18 เดือน และกลุ่มม้าอายุ 6-7 เดือน จำนวน 12 ตัว และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค AHS มาก่อน

ในการศึกษาม้าทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีน inactivated AHS serotype 1 ขนาด 2 ซีซี./ตัว เข้าใต้ผิวหนังบริเวณแผงคอของม้า พบว่าม้าที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรกแล้วทั้ง 2 กลุ่ม ผ่านไป 2 สัปดาห์ ตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อ AHS ที่สูง การยืนยันถึงประสิทธิภาพของวัคซีนที่นำมาใช้พบว่า เมื่อฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่สอง ในวันที่ 28 ไปแล้ว พบม้ามีการตอบสนองระดับภูมิคุ้มกันต่อ AHS สูงขึ้น ภายในวันที่ 7 หลังให้วัคซีน และอยู่ในระดับสูงตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 158 วัน โดยสรุปประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถกระตุ้นสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีจากการศึกษาความปลอดภัยของวัคซีนที่ใช้ในม้าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบผลข้างเคียงจากการอักเสบตรงบริเวณที่ฉีดวัคซีน inactivated AHS serotype 1 และการติดตามสุขภาพม้าภายหลังการรับวัคซีนในช่วงระยะเวลา 30-42 วัน ผลการตรวจเลือดม้าทาง hematology และ blood chemistry อยู่ในระดับปกติของช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ภายหลังการรับวัคซีน

กิจกรรมและภารกิจของสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เนื่องในวาระครบ 100 ปี ยังมีอีกหลากหลายภารกิจที่ได้ดำเนินการมาตลอดปี 2565 สามารถติดตามความก้าวหน้าทั้งในด้านวิชาการและการให้บริการของสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ได้ที่ <https://saovabha.org>



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ทรงเปิดพระอนุสาวรีย์สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมालมารศรี พระอัครราชเทวี ณ สถานีกาชาดที่ 2



เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดพระอนุสาวรีย์สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี
พระอัครราชเทวี ณ สถานีกาชาดที่ 2 (สุขุมาลอนามัย) เขตพระนคร กรุงเทพฯ

ในการนี้ พระราชทานพระราชวโรกาสให้ พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และ
ประชานามัยพิทักษ์ และนายลั่นนวัฒน์ ปิลันธนิกิติ ผู้แทนมูลนิธิชาวเจ้าพ่อเสือ ฝ้าฯ ทูลละอองพระบาท ทูลเกล้าฯ
ทูลกระหม่อมถวายเงินโดยเสด็จพระราชกุศลตามพระราชอัธยาศัย นายสุกิจ ภัทรสุวรรณกุล ทูลเกล้าฯ ทูลกระหม่อม
ถวายเครื่องให้การรักษาด้วยคลื่นกระแทกแบบรวมพลังงาน (Focused Shockwave Therapy) และพระราชทานของที่ระลึก
แก่ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินสนับสนุนในการจัดสร้างพระอนุสาวรีย์ สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี พระอัครราชเทวี
จากนั้น เสด็จพระราชดำเนินไปทรงกดปุ่มไฟฟ้าเปิดแพรคลุมพระอนุสาวรีย์สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี
พระอัครราชเทวี และเสด็จพระราชดำเนินไปยังอาคารบริพัตรวรอุทิศ ทอดพระเนตรนิทรรศการประวัติ การก่อตั้งสถานีกาชาด
ที่ 2 (สุขุมาลอนามัย)



ทรงเปิด “ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ”



เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปยังอาคารรัตนวิทยาพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทรงเปิด “ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ” ศูนย์ต้นแบบในการรักษามะเร็งด้วยอนุภาคโปรตอน นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นแห่งแรกในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้เตรียมให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการใช้อนุภาคโปรตอน มาตั้งแต่ปี 2557 เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบก้อนมะเร็งทั้งส่วนหน้าและส่วนหลังได้รับปริมาณรังสีที่น้อย แพทย์มักเลือกใช้รักษามะเร็งในส่วนที่ก้อนมะเร็งใกล้กับอวัยวะสำคัญ

โดยเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 มีเครื่องเร่งอนุภาคที่ควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง จำนวน 6 เครื่อง ให้บริการฉายรังสีแก่ผู้ป่วยได้ปีละประมาณ 4,000 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้ว 174 คน กลุ่มโรค 3 อันดับแรกที่รักษา ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ มะเร็งในสมอง



ทรงเปิดอาคารภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 4 จังหวัดราชบุรี



เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดอาคารภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 4 จังหวัดราชบุรี ซึ่งจัดสร้างขึ้นเนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงได้รับการสถาปนาพระอิสริยยศในการพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ปีพุทธศักราช 2562 โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้ดำเนินโครงการก่อสร้างอาคารภาคบริการโลหิตแห่งชาติเพิ่ม 5 แห่ง ได้แก่ จังหวัดราชบุรี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช ลพบุรี อุบลราชธานี ซึ่งได้พระราชทานชื่ออาคารว่า “อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า” และพระราชทานพระราชนุญาตให้เชิญอักษรพระนามาภิไธย “ส.ธ.” ประดับที่ชื่ออาคาร

อาคารแห่งใหม่นี้ ประกอบด้วยอาคาร 4 หลัง ได้แก่ อาคารสำนักงานและปฏิบัติการ ภายในมีห้องรับบริจาคโลหิต ห้องจ่ายโลหิต ห้องเตรียมส่วนประกอบโลหิต ห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองโลหิต เป็นต้น และมีอาคารพัสดุ อาคารซ่อมบำรุง และอาคารกักกันขยะ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรับบริจาคโลหิตแก่โรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร รองรับผู้บริจาคโลหิต 36,000 ยูนิตต่อปี เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโลหิตที่มีคุณภาพ เพียงพอ ปลอดภัย และทันที่



พิธีพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษา

จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2564



เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2565 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ ไปยังห้องประชุมศักรินทร์ภักดี ชั้น 3 อาคารสิรินธรานุสรณ์ 60 พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ในการพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 201 ราย โดยเป็นมหาบัณฑิต 3 ราย และบัณฑิต 198 ราย

โอกาสนี้ พระราชทานพระราชโอวาทความตอนหนึ่งว่า “วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีพละอนามัย และคุณภาพชีวิตที่ดี การจะประกอบวิชาชีพพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นที่บัณฑิตทุกคนจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการอยู่เสมอ ทั้งต้องมีคุณธรรมในจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเมตตา กรุณา ความรับผิดชอบต่อนักที่ กอปรกับการยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของตน หากบัณฑิตยึดถือปฏิบัติได้ดังที่กล่าว แต่ละคนก็จะสามารถประกอบวิชาชีพอันสำคัญนี้ ให้บังเกิดผลเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และประเทศชาติ เพื่อสร้างสรรค์พัฒนาสังคมและชาติบ้านเมือง ให้มีความเจริญยั่งยืนสืบไป”

รอบรู้ ภาซาด



สภากาชาดไทยร่วมแสดงนิทรรศการ เพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในงาน Sustainability Expo 2022



สภากาชาดไทยในฐานะองค์กรการกุศลที่มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัย การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบริการโลหิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้ร่วมแสดงในนิทรรศการ “Sustainability Expo 2022 (SX 2022)” จัดโดย บริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน) และเครือข่าย TSCN (Thailand Supply Chain Network) ภายใต้แนวคิด “พอเพียง ยั่งยืน เพื่อโลก” โดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ



พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร มาเป็นแนวทางในการจัดงาน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้นำไปประยุกต์ใช้จริงในด้านต่าง ๆ และเกิดความยั่งยืนในสังคมไทย ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ และในรูปแบบ Virtual Expo ผ่านช่องทางออนไลน์ โดยสภากาชาดไทยได้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มาจัดแสดง อาทิ การจัดแสดงหุ่นยนต์ดีเอ็นเอ Robot อัจฉริยะผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วยดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ รวมถึงตรวจความเสี่ยงมะเร็งจากกลืนลมหายใจ, การจัดแสดงชุดธารน้ำใจ... เพื่อผู้ประสบภัย และแอปพลิเคชัน “พันภัย” ที่สามารถแจ้งและร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที, เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อความสมดุลของชีวิต, การรับบริจาคดวงตาและอวัยวะ และเชิญชวนร่วมบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ ส่งต่อการให้ที่ยั่งยืน อีกทั้งยังสามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของอาสาสมัครสภากาชาดไทย โดยลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “อาสาสมัครกาชาด” เพื่อร่วมทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมต่อไป

นายแพทย์พิชิต ศิริวรรณ รองผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ร่วมเสวนาบนเวที talk stage ในงาน Sustainability Expo 2022 (SX 2022) หัวข้อ “พลังน้ำใจช่วยเหลือผู้ประสบภัย สู่สังคมการให้ที่ยั่งยืน” โดยมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดตั้ง “เงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย” และการให้ความช่วยเหลือของสภากาชาดไทยในช่วงสถานการณ์ภัยพิบัติ



ภารกิจของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

- สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มีหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างครบวงจร ทั้งการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูบูรณะสู่ภาวะปกติ การบรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาส และการประชานามัยพิทักษ์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มั่นคง ทัดเทียม และยั่งยืน

ปัจจุบันมีผู้ร้องขอความช่วยเหลือจากสภากาชาดไทยมากน้อยเพียงใด ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือในด้านใดบ้าง

- สำหรับการขอความช่วยเหลือมีมาอย่างต่อเนื่อง เป็นการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยต่าง ๆ เช่น มอบชุดธารน้ำใจ สภากาชาดไทย ให้แก่ผู้ประสบอุทกภัย วาดภัย อัคคีภัย มอบชุดธารน้ำใจผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทั่วประเทศ แก่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงวัยที่ไร้ที่พึ่ง จำนวนกว่า 600,000 ราย โดยการร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ เหล่ากาชาดจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านแอปพลิเคชัน “พันภัย”

- ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 สภากาชาดไทยได้มอบชุดธารน้ำใจสู้ชีวิตฝ่าวิกฤตโควิด-19 จำนวน 507,515 ชุด (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2565) มีการจัดตั้งครัวพระราชทานอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ในพื้นที่ 13 จังหวัด และครัวเคลื่อนที่สภากาชาดไทย อีก 8 จังหวัด มีการดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และอาสาสมัครทีมแพทย์ พยาบาล และทั่วไป ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) มีผู้ที่ลงทะเบียนในระบบ HI ของสภากาชาดไทย ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ จำนวน 30,262 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2565) นอกจากนี้ ได้ประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน เหล่ากาชาดจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ประชาชน ทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารประจำตัว สภากาชาดไทยได้พัฒนาระบบลงทะเบียนฉีดวัคซีนฯ โดยร่วมมือกับ NECTEC และ iRespond นำเทคโนโลยี Face Verification และ Iris Recognition เข้ามาเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบหมอพรีพร้อมของกระทรวงสาธารณสุข (Moph IC) เพื่อนำมาใช้ในการแสดงยืนยันตัวตนให้กับกลุ่มคนดังกล่าว ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารประจำตัวเข้ามาลงทะเบียนฉีดวัคซีนฯ เพื่อไม่ให้เกิดโรค และช่วยให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 สำเร็จได้





ความจำเป็นในการจัดตั้ง “เงินฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย”

• สภากาชาดไทยเป็นองค์กรซึ่งมีพันธกิจหลักในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ บ่อยครั้งที่ภัยพิบัติเกิดขึ้นอย่างนอกเหนือความคาดหมาย ทั้งในแง่ของลักษณะภัย พื้นที่เกิดภัย ฤดูกาล และความรุนแรง การที่ สภากาชาดไทยจะเป็นที่พึ่งของผู้ประสบภัยได้อย่างทันทั่วถึงที่ไม่สามารถที่จะรอรับการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาเมื่อยามเกิด ภัยพิบัติขึ้นในแต่ละครั้งได้ จำเป็นจะต้องมีเงินทุนฉุกเฉินไว้สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยได้อย่างทันทั่วถึง

กลุ่มเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือ

• การจัดตั้งเงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเงินดังกล่าวไปช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทันทั่วถึง โดยเน้นผู้เปราะบาง เป็นอันดับแรก ขณะเดียวกันเงินทุนฉุกเฉินฯ มีระเบียบวิธีในการ เบิกจ่ายที่รวดเร็วและโปร่งใส

เป้าหมายของเงินฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจำนวนเท่าไร มีการบริหารจัดการอย่างไร

• เมื่อคำนึงถึงสถิติที่ผ่านมา ทั้งในเรื่องชนิดและจำนวนครั้งของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ความรุนแรง และผลกระทบต่อประชาชน ผู้ประสบภัย รวมทั้งความสามารถในการรับมือช่วยเหลือผู้ประสบภัยของภาครัฐ สภากาชาดไทยควรมีเงินทุนฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ที่พร้อมให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในยามที่ภาครัฐไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเพียงพอ และทันทั่วถึง และเป็นการเติมเต็มความช่วยเหลือ โดยบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานหลักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน

• มีการรณรงค์รับบริจาคเข้าเงินทุนฉุกเฉินฯ เพิ่มเติมอยู่เสมอ และเมื่อใดก็ตามที่ยอดเงินทุนฉุกเฉินฯ ลดน้อยลง จะจัด ให้มีกิจกรรมพิเศษเพื่อระดมเงินเข้าบัญชีเงินทุนฯ เพื่อให้สภากาชาดไทยอยู่ในสถานะที่พร้อมจะเป็นที่พึ่งของประชาชน ผู้ประสบภัยอยู่ตลอดเวลา

• การระดมเงินบริจาคเข้าบัญชีเงินทุนฉุกเฉินฯ กำหนดไว้เบื้องต้น จำนวน 500 ล้านบาท โดยแนวทางและขั้นตอน ใช้จ่ายเงิน คือ เมื่อมีเงินเข้าบัญชีเงินทุนฉุกเฉินฯ ถึงระดับที่ให้ใช้ได้ คือ จำนวนเงินถึง 300 ล้านบาทแล้ว ให้คงไว้ในวงเงินนี้ก่อน โดยให้นำไปใช้ได้ไม่น้อยที่เกิน 300 ล้านบาท และให้การใช้จ่ายเงินทุนฯ เป็นไปตามระเบียบของสภากาชาดไทย โดยเงินบริจาค จะนำไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย 100% โดยไม่มีการหักค่าใช้จ่าย หรือค่าดำเนินการใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดตั้งเงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ กับสภากาชาดไทย เพื่อให้สภากาชาดไทยมีเงินทุนฉุกเฉินเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ ได้อย่างทันทั่วถึง และยังเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ให้กับผู้ประสบภัยได้อีกทางหนึ่งด้วย ผู้สนใจสามารถบริจาคเงิน สมทบทุนโครงการเงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย ได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา สภากาชาดไทย ชื่อบัญชี “สภากาชาดไทย-เงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย” ประเภทบัญชี กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 045-3-04002-3 (ลดหย่อนภาษี 2 เท่า)

หากผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากสภากาชาดไทยจะต้องทำอย่างไร

- ในการร้องขอความช่วยเหลือจากสภากาชาดไทย สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีแอปพลิเคชันที่ชื่อว่า “พันภัย” เพื่อใช้ในการร้องขอความช่วยเหลือ ตั้งแต่ระดับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงระดับจังหวัด ได้แก่ เหล่ากาชาดจังหวัด และสถานีกาชาดที่รับผิดชอบ และสภากาชาดไทย โดย สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ส่วนกลาง
- ตั้งแต่ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้นมา ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ดำเนินการปักหมุดพิกัดที่อยู่ GPS ของกลุ่มผู้เปราะบาง และผู้ประสบภัยในระดับหมู่บ้าน โดยสามารถร้องขอความช่วยเหลือผ่านแอปพลิเคชัน “พันภัย”
- ประชาชนสามารถเข้ามาใช้งานแอปพลิเคชัน “พันภัย” ในการแจ้งภัยได้ และเมื่อหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบเห็นการแจ้งภัย จะทำการตรวจสอบข้อเท็จจริง และนำไปสู่การร้องขอ และให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนต่อไป
- สภากาชาดไทย ร่วมมือกับ Superstore จัดทำระบบจัดการคลังสินค้า เป็นเสมือนคลังจัดเก็บเครื่องอุปโภค บริโภค สำหรับการบรรเทาทุกข์ (คลังวังน้อยและคลังบางนา) และมีระบบขนส่งที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การจัดส่งชุดธารน้ำใจถึงพื้นที่ประสบภัยได้ในระดับหมู่บ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง ทั่วประเทศ และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใน 48 ชั่วโมง



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย นำ “หุ่นยนต์ดินสอ” (Dinsaw) หรือหุ่นยนต์ผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลหน้าตาน่ารัก มาจัดแสดงให้ได้รู้จักและลองใช้งานกันอย่างใกล้ชิด ในงาน Sustainability Expo 2022 (SX 2022) ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

หุ่นยนต์ดินสอ พัฒนาโดย บริษัท ซีที เอเชีย โรโบติกส์ จำกัด ปัจจุบันมาถึงรุ่นที่ 4 แล้ว มีความสูง 1.3 เมตร สามารถเคลื่อนที่ได้ ถือเป็นหุ่นยนต์ให้บริการแรกของประเทศไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยโรงพยาบาลหลายแห่งในไทย เริ่มนำหุ่นยนต์ดินสอมาใช้เพื่อบริการผู้ป่วยนอก (OPD) รวมถึงผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งสามารถช่วยซักอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยระบบ AI Symptomai และวัด Vital Sign หรือประเมินการเดินหัวใจ พร้อมเชื่อมกับระบบโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

นอกจากนี้ ยังมี “หุ่นยนต์ดินสอ มินิ” หุ่นยนต์จิ๋ว เคลื่อนที่ไม่ได้ แต่เปี่ยมด้วยประสิทธิภาพการใช้งานที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์โดยเฉพาะ สามารถรับสายโทรเข้าได้อัตโนมัติ มีกล้องเซนเซอร์มองเห็นได้ในห้องมืด คอยสอดส่องเพื่อตรวจดูความเรียบร้อยในห้องพัก และยังสามารถส่งแจ้งเตือนได้ทันที หากพบว่าผู้ป่วยคลาดไปจากสายตา เมื่อลุกขึ้นจากเตียงหรือหายไปจากห้อง และยังมีโหมดเพื่อความบันเทิง เป็นเพื่อนแก้เหงาของผู้ป่วยทุกคนได้ สามารถเปิดเพลงให้ฟัง เปิดคลิปใน YouTube ให้รับชมบนหน้าจอแสดงผล รวมถึงมีเกมให้เล่น อย่างเกมชะลอความจำเสื่อม เกมช่วยฟื้นฟูการออกเสียง และเกมช่วยประเมินประสาทตาและการเคลื่อนไหว ซึ่งมีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยภายในงานเปิดให้ผู้สนใจและต้องการหุ่นยนต์ไปดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยในที่พักอาศัย สามารถทดสอบประสิทธิภาพและลองใช้งานหุ่นยนต์ดินสอทั้ง 2 รุ่น

ศูนย์กลางรับลงทะเบียนอาสาสมัครเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

นางศิริลักษณ์ เพ็ญเจริญ รักษาการหัวหน้าฝ่ายธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และหัวหน้าศูนย์ห้องปฏิบัติการ ให้สัมภาษณ์ในรายการ ครบเครื่องเรื่องข่าว คลื่นวิทยุ F.M. 100.5 MCOT News ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้รับมอบหมายจากแพทยสภาจัดตั้งธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแห่งชาติ (Thai National Stem Cell Donor Registry : TSCDR) ตั้งแต่ปี 2545 รวมระยะเวลากว่า 20 ปี ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางรับลงทะเบียนอาสาสมัครเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ไม่ใช่ญาติ โดยมีโรงพยาบาล 5 สถาบันหลักที่ดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการให้โลหิต และส่วนประกอบโลหิต แต่หากรับโลหิตต่อเนื่องเป็นเวลานาน ร่างกายผู้ป่วยจะสร้างสารที่เรียกว่า Antibody ขึ้นมาต่อต้านเลือดที่ได้รับ ส่งผลให้การจัดหาเลือดแก่ผู้ป่วยเป็นไปได้ยากมากยิ่งขึ้น การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย แต่ผู้บริจาคต้องมีเนื้อเยื่อเอชแอลเอ (Human Leukocyte Antigen : HLA) ตรงกันกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้บริจาคเป็นญาติพี่น้องมีโอกาสที่เนื้อเยื่อตรงกัน 1 ใน 4 เท่านั้น แต่ถ้าไม่ใช่ญาติพี่น้องมีโอกาสในการหาผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกับผู้ป่วยถึง 1 ใน 10,000

องค์กร World Marrow Donor Association กำหนดให้วันเสาร์ที่ 3 ของเดือนกันยายน ของทุกปี ซึ่งปีนี้ตรงกับวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นวันผู้บริจาคสเต็มเซลล์โลก (World Marrow Donor Day) เพื่อขอบคุณผู้บริจาคสเต็มเซลล์ และอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์ทั่วโลก อีกทั้งเป็นการเฉลิมฉลองความสำเร็จของการจัดหาอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์ที่มีอยู่ทั่วโลกกว่า 41 ล้านราย

โดยกิจกรรมดังกล่าวถูกจัดขึ้นครั้งแรกในปี 2558 มีมากกว่า 61 ประเทศในการร่วมจัดกิจกรรม โดยปีนี้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้จัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 12-17 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยมอบ “เสื้อยืด Thank You Stem Cells Donors” เป็นที่ระลึกสำหรับผู้บริจาคโลหิต พร้อมลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์ในช่วงเวลาดังกล่าว ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น และเชียงใหม่



Stem Cells คืออะไร

สเต็มเซลล์ คือ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งอาศัยในไขกระดูก และจะเจริญเติบโตไปเป็นเม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกล็ดโลหิต ซึ่งหล่อเลี้ยงอยู่ในร่างกาย Stem Cells สามารถบริจาคให้บุคคลอื่นได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาค เป็นความหวังเดียวที่จะรักษาผู้ป่วยโรคทางโลหิตให้หายขาดได้

Stem Cells นำไปใช้รักษาโรคอะไรบ้าง

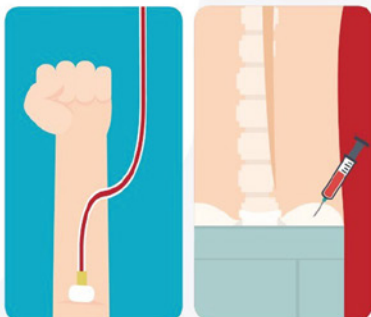
โรคทางโลหิตวิทยาหลายชนิด ได้แก่ มะเร็งเม็ดโลหิตขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง และมะเร็งต่าง ๆ ในระยะแรกของโรค รวมทั้งโรคที่รักษาไม่หายเนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

วิธีการบริจาค STEM CELLS

วิธีที่ 1

การเก็บสเต็มเซลล์จากกระแสเลือด

- ✓ จัดยาระงับปวดหลอดเลือด วันละ 1 ครั้ง 4 วัน
- ✓ ภาวะเก็บสเต็มเซลล์จากเส้นเลือดดำที่ข้อมือเขม (หากมีขนาดเส้นเลือดดำที่เหมาะสม)
- ✓ ใช้เครื่องมือแยกสเต็มเซลล์อัตโนมัติ 3-4 ชั่วโมง
- ✓ บริจาคสเต็มเซลล์ 1-2 วัน และกลับไปพักผ่อนที่บ้านตามปกติ 3-5 วัน



วิธีที่ 2

การเก็บสเต็มเซลล์จากไขกระดูก

- ✓ ผู้บริจาคอาจจะต้องเก็บเลือดสำรอง 1-2 ยูนิต ส่วนหน้า 14 วัน ก่อนการเจาะเก็บสเต็มเซลล์
- ✓ ดมยาสงบโดยวิสัญญีแพทย์
- ✓ แพทย์เจาะเก็บสเต็มเซลล์จากไขกระดูก (บริเวณกระดูกสะโพก)
- ✓ บริจาคสเต็มเซลล์ 1 วัน และกลับไปพักผ่อนที่บ้านตามปกติ 5-7 วัน



ขั้นตอนการบริจาค สเต็มเซลล์

“โอกาสค้นพบคู่แท้สเต็มเซลล์
1 ใน 10,000”

1 คุณสมบัติ ผู้บริจาคสเต็มเซลล์

- ✓ เป็นผู้บริจาคโลหิต
- ✓ อายุ 18-50 ปี
- ✓ น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป
- ✓ สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- ✓ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีโรคติดต่อ และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์



โรคที่รักษาหายได้ ด้วยการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์

- มะเร็งเม็ดเลือดขาว เจริบพลัน /เรื้อรัง
- มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- โลหิตจางธาลัสซีเมีย
- โลหิตจางชนิดไขกระดูกฝ่อ



2 ลงทะเบียนเป็น อาสาสมัคร

- ✓ แจ้งความจำนงลงทะเบียนพร้อมกับบริจาคโลหิต ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น และเชียงใหม่
- ✓ ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์ ที่คานันเตอร์ประชาสัมพันธ์ ก่อนบริจาคโลหิต
- ✓ เก็บตัวอย่างโลหิต เพิ่ม 3 ซีซี. พร้อมการบริจาคโลหิต
- ✓ นำตัวอย่างโลหิตไปตรวจเนื้อเยื่อ HLA และขึ้นทะเบียนรอการจับคู่

3 ผู้บริจาคได้รับการติดต่อ เมื่อเจอเนื้อเยื่อ HLA ตรงกับผู้ป่วย

สามารถบริจาคได้ 2 วิธี ได้แก่

- 1 การบริจาคโลหิตทางกระแสโลหิต
- 2 การบริจาคทางไขกระดูก

4 สิ่งที่ได้จากการบริจาค สเต็มเซลล์

- ✓ สร้างความสุขและความภาคภูมิใจ ได้ให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วย
- ✓ รับพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1 จากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

จำนวนผู้ป่วยรอขึ้นทะเบียนรอรับการปลูกถ่าย สเต็มเซลล์ จำนวนผู้ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัคร บริจาคสเต็มเซลล์ และจำนวนผู้ที่สามารถบริจาค สเต็มเซลล์ได้สำเร็จ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดหาอาสาสมัครบริจาค เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่ไม่ไขว่ญาติให้ผู้ป่วยมาตั้งแต่ ปี 2545 ดังนี้

- อาสาสมัครบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดโลหิต จำนวน 312,601 ราย
- ผู้ที่สามารถบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดโลหิต ให้ผู้ป่วยได้จริง จำนวน 518 ราย
- ผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต จำนวน 2,615 ราย

การบริจาคสเต็มเซลล์มีกี่วิธี

การบริจาค Stem Cell ทำได้ 2 วิธีการ ดังนี้

1. **บริจาคทางหลอดเลือดดำ** ต้องใช้เครื่องมือ พิเศษในการแยกเก็บเฉพาะ Stem Cells เนื่องจาก ในกระแสโลหิตจะมี Stem Cells อยู่ น้อยมาก ในชั้นแรก จึงต้องฉีดยา G-CSF เป็นเวลา 4 วัน เพื่อเป็นการ กระตุ้นให้ Stem Cells กระจายในกระแสโลหิต ให้มากขึ้น จึงจะเข้ากระบวนการเก็บ Stem Cells ซึ่งคล้ายกับวิธีการเก็บเกล็ดโลหิต หรือน้ำเหลือง (Plasma) โดยแทงเข็มที่หลอดเลือดดำบริเวณ ข้อพับแขน (Vein) ให้โลหิตไหลเข้าสู่เครื่อง Automated Blood Cell Separator ที่จะแยก เฉพาะ Stem Cells ใช้เวลาเก็บครั้งละ 3 ชั่วโมง และ อาจจะต้องมาเก็บ 2 วัน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย

2. **บริจาคทางไขกระดูก** เป็นกระบวนการเก็บ Stem Cells จากโพรงไขกระดูก โดยใช้เข็มเจาะเก็บจากบริเวณสะโพกด้านหลัง กระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งก่อนที่จะถึงกระบวนการเจาะเก็บข้างต้น ผู้บริจาคอาจต้องบริจาคโลหิตเก็บไว้ และจะนำมาให้หลังจากที่ได้เจาะเก็บ Stem Cells เรียบร้อยแล้ว โดยผู้บริจาคจะต้องนอนพักที่โรงพยาบาลหนึ่งคืน ทั้งนี้ร่างกายสามารถสร้าง Stem Cells ขึ้นมาทดแทนได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริจาคกลับบ้านได้ในวันรุ่งขึ้น และควรพักผ่อนร่างกายประมาณ 5-7 วัน

ขอเชิญชวนผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว อายุระหว่าง 18-50 ปีบริบูรณ์ ร่วมลงทะเบียนเป็นอาสาสมัคร สมัครบริจาคสเต็มเซลล์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคโลหิตวิทยาได้มากยิ่งขึ้น ผู้ที่สนใจลงทะเบียนเป็นอาสาสมัคร บริจาคสเต็มเซลล์ สามารถลงทะเบียนพร้อมกับการบริจาคโลหิตเพื่อเก็บตัวอย่างโลหิตนำไปตรวจเนื้อเยื่อ HLA โดยขึ้นทะเบียนได้ที่

- | | |
|---|------------------|
| ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย | โทร. 0 2256 4300 |
| ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 3 จังหวัดชลบุรี | โทร. 0 3827 8905 |
| ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา | โทร. 0 4493 8938 |
| ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 6 จังหวัดขอนแก่น | โทร. 0 4342 4630 |
| ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ | โทร. 0 5341 8389 |

ฝ่ายจัดหาผู้บริจาคโลหิตและสื่อสารองค์กร

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2256 4300 ต่อ 1760,1761

กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ



คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดร้อยเอ็ด มอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือ นายสุทิน อามผักแว่น ผู้ประสบอัคคีภัย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น ณ บ้านเลขที่ 104 หมู่ที่ 13 ตำบลแสนสุข อำเภอพนมไพร

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดม่าน มอบบ้านให้ผู้ยากไร้ จำนวน 2 ราย ในโครงการซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านหลวง



คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดนครพนม มอบเงินช่วยเหลือ นางสาวหลอด พ่อนามแดง อายุ 68 ปี ผู้ยากไร้ ในกิจกรรมวันกาชาด บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข ประชา ณ บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 7 ตำบลโคกสี อำเภอวังยาง

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดนครสวรรค์ ออกหน่วยโครงการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขปวงประชา ช่วยเหลือผู้ยากไร้และผู้พิการ จำนวน 2 ราย ในเขตพื้นที่อำเภอหนองบัว พร้อมมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจต่อไป



คณะกรรมการและสมาชิกกิ่งกาชาดอำเภอแม่สอด มอบชุดธารน้ำใจ จำนวน 15 ชุด แก่ผู้ประสบอุทกภัย โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ณ ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

โครงการเยี่ยมกิ่งกาชาดอำเภอ และศูนย์ประสานงานอาสาสมัครสภากาชาดไทย



ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย จัดโครงการ “เยี่ยมกิ่งกาชาดอำเภอ และ ศูนย์ประสานงานอาสาสมัครสภากาชาดไทย” เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหา อุปสรรค ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และแนะนำการปฏิบัติงานตามภารกิจให้ถูกต้องตามข้อบังคับฯ ระเบียบฯ และคู่มือปฏิบัติงาน แก่คณะกรรมการกิ่งกาชาด ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลืองานในกิ่งกาชาดอำเภอ พร้อมทั้งนำข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสภากาชาดไทยไปแนะนำการใช้งาน และสร้างขวัญกำลังใจให้กิ่งกาชาดอำเภอ โดยลงพื้นที่เยี่ยมกิ่งกาชาดอำเภอ และ ศูนย์ประสานงานอาสาสมัครสภากาชาดไทย จำนวนทั้งสิ้น 44 แห่ง พบว่าต้องการความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมของพื้นที่ต่าง ๆ ในเรื่องสิทธิประโยชน์จากการปฏิบัติงาน การบริจาค การเป็นกรรมการ สมาชิก อาสาสมัครสภากาชาดไทย รวมถึงต้องการ การสนับสนุนอุปกรณ์สื่อประชาสัมพันธ์ในการออกพื้นที่ปฏิบัติงานตามภารกิจ เช่น การรณรงค์รับบริจาคโลหิต ดวงตา อวัยวะ และขอให้สภากาชาดไทยลงพื้นที่ออกเยี่ยมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อกิ่งกาชาดอำเภอเป็นอย่างมาก

บทกลอนจากผู้เข้าร่วมรับฟังการบรรยายในการลงพื้นที่เยี่ยมกิ่งกาชาดอำเภอในจังหวัดอุดรธานี

บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข ภารกิจ
เหล่ากาชาด อุดรธานี ท้องถิ่นเรา
กิจกรรม มุ่งหมายมั่น ตั้งกำหนด
งานกาชาด สืบสานงาน สภากาชาดไทย
ท่านทวิภา สวรรณรัฐ พัฒนา
ให้ข้อคิด ติดตามงาน อุดมการณ์
ฟังทุกท่าน พูดแล้ว เพลิดเพลินยิ่ง
แตกต่างจาก ฟังหลายที่ เคยพบเจอ
ฟังเข้าใจ ในทุกเรื่อง หายสงสัย
ไม่ย่อท้อ จะต่อเติม ให้เพิ่มพูน

แต่มवलมิตร ประชาชน ผ่อนคลายเหงา
ผ่อนหนักเบา ฝ่าฝืนสุข ทุกข์หายไป
เพื่อเปลื้องปลด ลดทุกข์หนัก กลับสดใส
เป็นแนวให้ เหล่ากาชาด สร้างสรรค์งาน
ติดตามมา กาชาดอุดร ร่วมประสาน
ความเบิกบาน งานกาชาด ได้เจริญ
เอาของจริง ทุกสิ่ง มาเสนอ
ไม่เย็นเยื่อ ละเอียดยิบ ทุกข้อมูล
มั่นต่างวัย ใจخانรับ ไม่เสื่อมสูญ
ขอขอบคุณ ท่านนำเสนอ อ่อนซอนหลาย

ด้วยความเคารพ
นายสุพรรณ กิ่งมิ่งแธ



ร่วมบริจาคสมทบทุนโครงการ...
“**หนาวนี้ทำดีเพื่อ** **พ่อ** **ปี 2566**”



• **ร่วมบริจาคเงินผ่านบัญชี**
ธนาคารกสิกรไทย สาขาสำนักสีลม
ชื่อบัญชี “**สภาาชาดไทย เพื่อภัยพิบัติ**”
ประเภทบัญชี “**กระแสรายวัน**”
เลขที่บัญชี **001-1-34567-0**

• กรณีการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารติดต่อรับใบเสร็จ...
กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมแจ้งชื่อ-นามสกุล ที่อยู่
เบอร์โทรศัพท์ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
(เพื่อใช้ในการยื่นลดหย่อนภาษี) ระบุว่า “**หนาวนี้ทำดีเพื่อพ่อ2566**”
ส่งเอกสารมาที่ E-mail : donation@redcross.or.th

หรือ สแกน **QR Code e-Donation**
ผ่าน **Mobile Banking** ได้ทุกธนาคาร



** กรณีบริจาคผ่าน
QR Code e-Donation
ผู้บริจาคสามารถตรวจสอบ
ข้อมูลการบริจาคในระบบ
e-Donation
ได้ที่เว็บไซต์กรมสรรพากร
www.rd.go.th/28015
โดยที่ไม่ต้องแจ้ง
จอร์รับใบเสร็จรับเงินบริจาค

หรือ บริจาคออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ : www.donationhub.or.th

ลดหย่อนภาษี 2 เท่า

มาเป็นอาสาสมัครภาษาชากัน

ดาวน์โหลดเลย! เพื่อสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร

ลงทะเบียน ใช้งานยังไง?

1. กดดาวน์โหลด



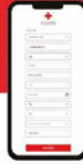
อาสาสมัครภาษาชากัน

2. กรอกเลข บัตรประชาชน

(หากไม่เคยลงทะเบียนให้กดลงทะเบียน)



3. กรอกข้อมูลให้ครบ และยืนยันตัวตน ผ่าน OTP



- ✓ เช็กกิจกรรม การอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ได้ทุกที่ทุกเวลา
- ✓ เลือกเข้าร่วมกิจกรรม การอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง
- ✓ เก็บสะสมเวลาทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ให้กับสังคมได้
- ✓ ได้รับเกียรติบัตรต่าง ๆ และมีโอกาสได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติจากสภากาชาดไทย

+1 รวมพลังอาสาสมัคร
สภากาชาดไทย



 The Thai Red Cross Society

 1664

สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0 2251 0582 ต่อ 109, 110



๙ ทศวรรษ ใต้ร่มพระบารมี

สดุดีสภานายิกา สภากาชาดไทย

♦ งานกาชาดประจำปี 2565 ♦

8-18 ธันวาคม 2565

11.00 - 22.00 น. @ สวนลุมพินี

24 ชั่วโมง @ www.งานกาชาด.com



และ www.redcrossfair.com

งานกาชาด HYBRID
สนุกยกแก๊ง...ไม่มีลิมิต
ที่สวนลุมพินีและงานกาชาด.com

เที่ยวสนุก
สนุกใจได้ทุกที่





มิวเซียมกาชาด ผ่านเรื่อง

โดย พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและหอจดหมายเหตุ
สภากาชาดไทย

สถานีสุขุมาลอนามัย (สถานีกาชาดที่ ๒ กรุงเทพฯ) ตอนที่ ๒

วันเสาร์ที่ ๙ กรกฎาคม ปีเถาะ นพศก จ.ศ. ๑๒๘๙ พ.ศ. ๒๔๗๐ สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมามารศรี พระอัครราชเทวี สิ้นพระชนม์ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต ได้ทรงรวบรวมเงินจากผู้ที่ทำบุญอุทิศถวายในงานพระศพสมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุขุมามารศรีฯ จัดเป็นการบุญในทางสาธารณกุศลขึ้น ด้วยทรงเห็นว่ามิตรที่ได้บริจาคเงินนั้นมีบางท่านที่มีได้เป็นพุทธศาสนิกชน หากนำเงินไปสร้างสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพระศาสนาอาจขัดต่อศรัทธาต่อมิตรเหล่านั้น¹ ด้วยดำริเช่นนี้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ฯ จึงทรงบริจาคทำการกุศลอันที่ไม่ขัดข้องกับศาสนาใด ๆ ซึ่งได้แก่ การสร้างสถานีอนามัยให้กับสภากาชาด

ด้วยในขณะนั้นสภากาชาดกำลังต้องการเงินทุนเพื่อสร้างสถานีอนามัยสำหรับพระนครขึ้นแห่งหนึ่งในบริเวณแพรงภูธร ตำบลเสาชิงช้า อำเภอสำราญราษฎร์ จังหวัดพระนคร² สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ฯ ทรงบริจาคเงิน ๒๘,๙๔๘.๔๑ บาท เพื่อการก่อสร้างตามแผนผังและรายการ ที่ได้ให้นายชาร์ล เบเกอแลง³ นายช่างกองวิศวกรรมของกรมสาธารณสุขช่วยจัดทำขึ้น เมื่อการสร้างได้สำเร็จลงแล้ว ทรงขนานนามสถานีอนามัยแห่งนี้ว่า “สุขุมาลอนามัย” (สุ - ชู - มาน - อะ - นา - ไม) ใช้เป็นสถานีอนามัยที่ ๒ แทนสถานีเดิมต่อไป⁴



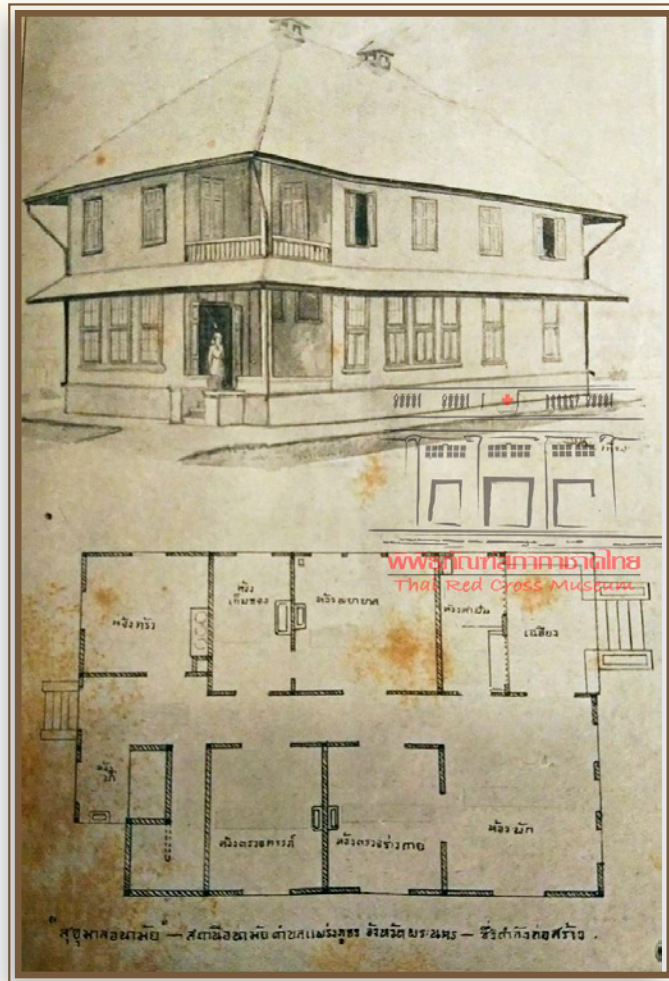
พระรูปสมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุขุมามารศรี พระอัครราชเทวี
ฉายเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๐

1 เบ็ดเตล็ด. หนังสือพิมพ์สนองโอรุ สภากาชาดสยาม ตุลาคม ๒๔๗๐ เล่มที่ ๕. ๙๗ - ๙๘.

2 เรื่องเดียวกัน.

3 นายชาร์ล เบเกอแลง เป็นชาวฝรั่งเศส - สวิส รับราชการในตำแหน่งนายช่างออกแบบของกรมสาธารณสุขในช่วงสมัย รัชกาลที่ ๖-รัชกาลที่ ๗ จากเอกสารจดหมายข่าวราชบัณฑิตยสถาน ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒๓๒ กันยายน ๒๕๕๓. ๗.

4 เบ็ดเตล็ด. หนังสือพิมพ์สนองโอรุ สภากาชาดสยาม ตุลาคม ๒๔๗๐ เล่มที่ ๕. ๙๗.



สถานีอนามัยที่ ๒ กรุงเทพฯ (ตึกเช่าแถวบริเวณแพร่งภูธร) จึงย้ายที่ทำการมาเป็น สถานีสุขุมลอนามัย ณ เลขที่ ๘๐ แพร่งภูธร ถนนอัษฎางค์ เป็นอาคารก่ออิฐถือปูน ๒ ชั้น ขนาดกว้าง ๙ เมตร ๘๐ เซนติเมตร ยาว ๑๕ เมตร ๔๐ เซนติเมตร ชั้นล่างมีห้องทำการต่าง ๆ รวม ๘ ห้อง ได้แก่ ห้องพักสำหรับผู้ที่มาสถานี ห้องตรวจโรค ห้องบริหารการก ห้องทำฟัน ห้องพยาบาล ห้องเก็บยาและเครื่องมือ ห้องปรุงอาหารและห้องน้ำ ส่วนชั้นบนจัดเป็นที่พักสำหรับนางอนามัยที่อยู่ประจำสถานี รวม ๖ ห้อง ได้แก่ ห้องนอน ๓ ห้อง ห้องนั่งเล่น ๑ ห้อง ห้องเก็บของ ๑ ห้อง ห้องน้ำ ๑ ห้อง และเฉลียง ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างเป็นเงิน ๑๗,๗๑๒.๒๑ บาท เหลือเงิน ๑๑,๒๓๖.๒๐ บาท โปรดให้ตั้งทุน นามว่า “ทุนสุขุมลอนามัย” เพื่อเก็บดอกผลไว้สำหรับบำรุงสถานีอนามัยต่อไป⁵

5 สถานีที่ ๒ สุขุมลอนามัย จังหวัดพระนคร. คำกราบบังคมทูล พระราชดำรัส และ พระราชดำรัสตอบในการพิธีเปิด สถานที่ต่าง ๆ ของสภาอากาศสยาม พ.ศ.๒๔๕๗ - ๒๔๗๔. ๑๑๘ - ๑๑๙.



โดยแต่เดิม ที่ดินบริเวณแพรงภูธรที่เป็นที่ตั้งสถานีสุขุมาลอนามัยนี้เป็นที่ดินของกรมพระคลังข้างที่มีค่าเช่าปีละ ๑ บาท ต่อมาในเดือน ธันวาคม ๒๔๘๓ คณะผู้สำเร็จราชการในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ลงมติพระราชทานที่ดินตำบลแพรงภูธร ซึ่งเป็นที่ตั้งสถานีอนามัยที่ ๒ (สุขุมาลอนามัย) เนื้อที่ประมาณ ๑ ไร่ ๑ งาน ๘๘ ตารางวา ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสภากาชาดไทย ตามที่กระทรวงกลาโหมขอพระราชทานให้ และกระทรวงการคลังและนายกรัฐมนตรี เห็นชอบด้วยแล้ว⁶



สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ได้เสด็จพระราชดำเนินไปทรงประกอบพิธีชักผ้าคลุม นามสถานีและเสด็จขึ้นเหยียบตึกในพิธีเปิด “สถานีสุขุมาลอนามัย” เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๗๑ เวลาปฐมฤกษ์ ๑๗ นาฬิกา ๔๖ นาที⁷

6 หอจดหมายเหตุมหิตลวงศานุสรณ์ สภากาชาดไทย. เอกสารสำเนาประกาศแจ้งความสภากาชาดสยาม เรื่องพระราชทาน ที่ดินบริเวณสภากาชาด ริมถนนพระราม ๔ และที่ดินตำบลแพรงภูธรแก่สภากาชาดไทย ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๘๓.

7 สถานีที่ ๒ สุขุมาลอนามัย จังหวัดพระนคร, คำกราบบังคมทูล พระราชดำรัส และ พระราชดำรัสตอบ ในการพิธีเปิดสถานที่ต่าง ๆ ของสภากาชาดสยาม พ.ศ.๒๔๕๗ - ๒๔๗๔. ๑๒๐.



สุขภาพอนามัย

การออกกำลังกายที่ดีที่สุด สำหรับผู้สูงอายุ

ศ.กิตติคุณ นพ.เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

เมื่อถูกถามบ่อย ๆ ว่าออกกำลังกายอย่างไรจึงจะดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

ในช่วงเวลา 20 กว่าปีที่ผู้เขียนเองเกษียณอายุราชการแล้ว และผู้เขียนเองเริ่มเข้าวัยชรา อายุ 88 ปีแล้ว จึงมีทั้งทฤษฎีและประสบการณ์เรื่องสุขภาพของผู้ชรามาก คนเรามี 3 วัย คือ

วัยเจริญ

ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 30 ปี คือร่างกายเราใช้งานตัวเราไปหรือร่างกายสึกเสื่อมไป โดยเสื่อม 1 ส่วน ร่างกายจะสร้างเพิ่มขึ้น 2 ส่วน ร่างกายจึงเจริญได้ทั้งความสูง ความแข็งแรง สมองฉลาดขึ้น และความสามารถในการทำอะไรมาก ๆ ได้มากขึ้น

วัยเสื่อม

จะเริ่มตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี เราใช้ร่างกายไป 1 ส่วน จะซ่อม 1 ส่วน เท่าทุน แต่อายุมากขึ้นใช้ 1 ส่วน จะซ่อมได้ 0.9 ส่วน ลดไปเรื่อย ๆ จนอายุ 60 ปี เข้าวัยชรา

วัยชรา

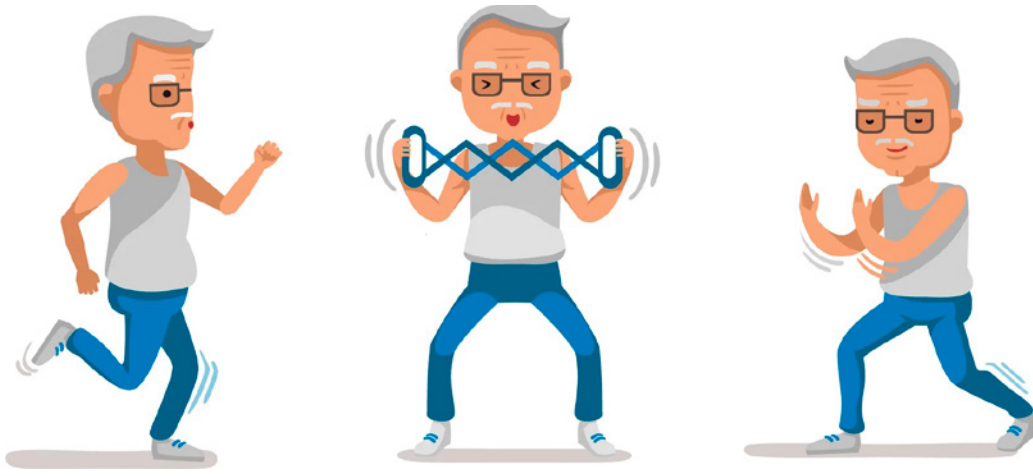
คือวัยที่แทบจะไม่มีอาการซ่อม หรือซ่อมได้น้อยมาก หรือไม่มีอาการซ่อมเลยเมื่ออายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ

เมื่อมองดูในแง่นี้ การออกกำลังกายจะต้องใช้ร่างกายออกกำลังกาย ฉะนั้นความเสื่อมจะเกิดเพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกาย แต่กล้ามเนื้อ ปอด หัวใจ ฯลฯ จะแข็งแรงขึ้น ทำให้ไม่เจ็บป่วย สุขภาพดีขึ้น แต่กระดูกและข้อถูกใช้งานมากในการออกกำลังกาย ร่างกายจึงจะเสื่อมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ฉะนั้น วัตถุประสงค์ในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุหรือวัยชราจะต้องทำให้

1. สุขภาพทั่วไปแข็งแรงขึ้น ไม่อ้วน ไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่เป็นโรคหัวใจ ไม่เป็นโรคความดันสูง เป็นต้น
2. ไม่ทำให้กระดูกและข้อเสื่อมเร็วกว่าปกติ หรือกลับทำให้แข็งแรงขึ้นได้ด้วยยิ่งดี

คำตอบ คือ การออกกำลังกายแบบสายกลาง และต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก



การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

ทุกครั้งที่เราเริ่มออกกำลังกาย พลังงานที่ใช้ออกแรงจะเปลี่ยนชนิดไปเรื่อย

1. พลังงานที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อ เรียกว่า ATP หรือน้ำมันคน ซึ่งมีปริมาณน้อยมาก ใช้ตอนเริ่มออกกำลังกายภายในไม่กี่วินาทีจะใช้พลังงานนี้หมดไป
2. พลังงานชนิดต่อไปคือส่วนหนึ่งในกล้ามเนื้อ ชื่อ mitochondria เป็นโรงกลั่นน้ำมันคน ATP จะดึงสารอาหารที่เก็บอยู่ในกล้ามเนื้อ เช่น น้ำตาล ไขมัน ฯลฯ กลั่นให้เป็นน้ำมัน ATP ซึ่งตลอดระยะเวลา 1-2 นี้จะกินเวลารวมกันแล้ว 20 นาที ถ้าออกกำลังกายเบา ๆ แต่ถ้าออกกำลังกายหนัก ๆ ใช้เวลาแค่ 15 นาที ซึ่งพลังงานช่วงนี้ไม่มีออกซิเจนเป็นส่วนผสม พลังงานช่วงนี้จึงเรียกว่า Anaerobic Energy คือน้ำมันคนที่ยังไม่ได้มีออกซิเจนเป็นส่วนผสม
3. ต่อจากช่วงที่ 2 มา (หลัง 15 นาที ที่ออกกำลังกายหนัก ๆ หรือหลัง 20 นาที ที่ออกกำลังกายแบบเบา ๆ) ร่างกายจะเริ่มส่งเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ในเลือดมีออกซิเจนละลายอยู่ในฮีโมโกลบิน (สีแดง) และสารอาหารทุกชนิด เช่น น้ำตาล Glucose ไขมัน ฯลฯ เข้าไปใน Mitochondria ซึ่งเป็นโรงกลั่นผสมผสานออกซิเจนกับสารอาหารให้เป็นน้ำมันคน (ATP) ต่อไปได้นานจนกว่าสารอาหารในเลือดจะหมด

โดยสรุป

1. ระยะ Anaerobic คือ 0-15 นาที ถ้าออกกำลังกายหนัก 0-20 นาที ถ้าออกกำลังกายเบา
2. หลัง 15 นาที หรือ 20 นาที แล้ว กล้ามเนื้อจะใช้พลังงานแบบแอโรบิก เช่น เดินออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง ระยะเวลา 20 นาทีแรก ใช้พลังงานชนิดไม่มีออกซิเจน จาก 20 นาที ไปแล้ว จะใช้พลังงานชนิดที่มีออกซิเจนอีก 40 นาที

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ต้องทำความเข้าใจกันก่อนว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นอย่างไร ?

1. ต้องเป็นการออกกำลังกายติดต่อกันไม่น้อยกว่า 15-20 นาที เพื่อใช้พลังงานที่ไม่ใช่แอโรบิกให้หมดไป
2. ถ้าออกกำลังกายหนัก 50% เป็นเวลา 30 นาที จะเป็นการใช้พลังงานที่มีออกซิเจนผสม 15 นาที
3. ถ้าต้องออกกำลังกายเบา ๆ 30% ติดต่อกัน 60 นาที จะเป็นแอโรบิกแค่ 40 นาที
4. ระหว่างการออกกำลังกายห้ามหยุดพัก เพราะหยุดเกิน 1 นาที พลังงานชนิดที่ไม่ใช่แอโรบิกจะฟื้นตัว 50% ถ้าหยุดเกิน 3 นาที จะฟื้นตัว 100% ฉะนั้นการออกกำลังกายแล้วหยุดเป็นพัก ๆ จึงไม่ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกสมบูรณ์ เช่น การเล่นกีฬาทุกชนิดจะมีการพักเป็นระยะ ๆ เช่น ตีกอล์ฟ เล่นเทนนิส ฯลฯ จึงไม่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่สมบูรณ์เหมือนกับการเดิน ว่ายน้ำ ชีจกระดาน เดินรำ รำวง ฯลฯ ซึ่งสามารถทำได้ติดต่อกันนาน 60 นาที

ปัญหาที่ตามมาก็คือจะออกกำลังแรงแค่ไหนจึงจะออกให้นาน 60 นาที จึงจะสามารถจะปฏิบัติได้ ?

ในทางปฏิบัติก็คือให้ออกแรงน้อยกว่า 50% (คือสายกลางนั่นเอง) นาน 30 นาที และออกแรง 30% นาน 60 นาที

ปัญหาคือจะออกแรงแค่ไหนจึงจะวัดได้ว่าออกกำลัง 50% หรือ 30% ? ซึ่งแต่ละคนจะออกแรงไม่เท่ากัน 50% ของคนหนึ่ง อาจมากกว่าหรือน้อยกว่าของอีกคนหนึ่งก็ได้ จึงหาวิธีวัดง่าย ๆ ในทางปฏิบัติดังนี้

1. เด็กแรกเกิด สามารถจะทนให้หัวใจเต้นได้เร็วที่สุด เมื่อเด็กคนนั้นออกกำลังกายได้เต็มที่ หรือ 100% ซีพจรจะเต้นถึง 220 ครั้ง/นาที ซึ่งเป็นซีพจรที่สูงสุดของมนุษย์ที่จะทนได้

2. คนอายุมากขึ้นเท่าไร ซีพจรสูงสุด หรือ 100% จะลดลงตามอายุ เช่น อายุ 30 ปี ซีพจรขณะออกแรง 100% จะได้ $220 - 30 = 190$ ครั้ง/นาที

3. ซีพจรขณะออกกำลังกาย 0% จะเท่ากับซีพจรขณะนอนหลับ หรือตอนตื่นเช้า และยังไม่ลุกขึ้นมาทำกิจวัตรประจำวัน ให้จับซีพจรของตัวเองตอนตื่นนอน สมมุติได้ 60 ครั้ง/นาที นั่นคือขณะไม่ออกกำลังกายเลย หรือออกกำลังกาย 0% ซีพจรจะเต้น 60 ครั้ง/นาที

4. ฉะนั้นถ้าคน ๆ นี้ ออกกำลังกาย 100% ซีพจรจะเพิ่มจาก 60 ครั้ง/นาที ขึ้นไปถึง 190 ครั้ง/นาที เท่ากับเพิ่มขึ้น $190 - 60 = 130$ ครั้ง/นาที

ถ้าต้องการให้ออกกำลังเพียง 50% ซีพจรจะเพิ่มขึ้น $= 130 \div 2 = 65$ ครั้ง/นาที ฉะนั้นถ้าคน ๆ นั้นต้องการออกกำลังกาย 50% ซีพจรจะเพิ่มเป็น $60 + 65 = 125$ ครั้ง/นาที ซึ่งจะออกแรงได้ 30 นาที และเป็นเวลาที่ใช้พลังงานแอร์บิก 15 นาที

5. ถ้าต้องการออกกำลังแค่ 30% นาน 60 นาที

$$\text{ซีพจรที่เพิ่มขึ้น } 30\% = \frac{130 \times 30}{100} = 39 \text{ ครั้ง/นาที}$$

ฉะนั้นถ้าต้องการออกแรง 30% ซีพจรจะ $= 60 + 39 = 99$ ครั้ง/นาที หรือประมาณ 100 ครั้ง/นาที ซึ่งจะออกกำลังติดต่อกันนาน 60 นาที และเป็นเวลาที่ใช้พลังงานแบบแอร์บิก 40 นาที

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย

1. ยืนแกว่งแขน
2. รำมวยจีน
3. เดิน
4. ซีจ๊อกรยานอยู่กับที่
5. ว่ายน้ำ
6. เดินในน้ำ
7. เต้นรำหรือรำวง
8. ไม่ควรวิ่งออกกำลังกาย
9. ไม่ควรกระโดดเชือก
10. ไม่ควรเดินแอร์บิก

ดีสำหรับวัยเจริญและวัยเสื่อมเท่านั้น



การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ถ้าทำวิธีเดียวกัน 30 นาที ควรจะมีการฝึกการออกกำลังกายวันเว้นวัน ออกกำลังกายแอโรบิกจะทำทุกวัน ทำได้โดย ทำทุกวันและให้วัน 1 วันต่ออาทิตย์ ก็จะทำได้โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30% นาน 60 นาที หรือโดยออกแรง 50% นาน 30 นาที การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะมีผลดังนี้

1. น้ำตาลในเลือดลดลง
2. ไชมันชนิดคอเรสเตอรอลในเลือดลดลง
3. ไชมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง
4. LDL คือไขมันชั้นเลวซึ่งเป็นตัวทำให้หลอดเลือดตีบตันลดลง
5. HDL คือไขมันชั้นดี ที่ทำให้หลอดเลือดหายตีบตัน เพิ่มขึ้น

การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือการเดินในน้ำ ข้อดีสำหรับการออกกำลังกายด้วยการเดินในน้ำ

1. คนเรานอนคว่ำหน้าในน้ำ กางมือ กางขา ก้มหน้า จะไม่จมน้ำ จะลอยน้ำ แสดงว่าน้ำหนักตัวขณะลอยน้ำอยู่ = 0 กิโลกรัม
2. ถ้ายืนในน้ำสูงแค่ชายโครง น้ำจะพยุงตัวทำให้น้ำหนักตัวลดลงเหลือครึ่งของน้ำหนักตัว เช่น น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ซึ่งในน้ำครึ่งตัวจะหนัก 40 กิโลกรัม ฉะนั้นขณะออกกำลังกายโดยเดินในน้ำ ข้อต่าง ๆ ที่อยู่ใต้น้ำจึงไม่ต้องรับน้ำหนักมาก จึงเสื่อมช้าลงกว่าปกติ
3. การเดินในน้ำขาต้องออกแรงมากกว่าเดินบนบก จึงทำให้ขาแข็งแรงมากกว่าเดินบนบก
4. แขน 2 ข้างต้องกวัดแกว่งเหมือนเดินบนบก เป็นการพยุงตัวไม่ให้ล้ม จึงเป็นการให้แขนได้ออกแรงด้วยได้
5. ขณะเดินในน้ำ ถ้ามีน้ำกระเพื่อมกระแทกด้านหน้า ตัวจะหงายหลัง กล้ามเนื้อหน้าท้องจะหดตัวต่อต้านแรงกระแทก ในทำนองเดียวกันถ้าคลื่นกระแทกข้างหลัง กล้ามเนื้อหลังจะหดตัวต่อต้านความแรงกระแทก จึงเท่ากับได้ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังไปด้วย
6. ปฏิกริยาในข้อ 5 จะไวขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าออกกำลังกายเดินในน้ำ ฉะนั้นเวลาเดินบนบกสะดุดขอนไม้ กล้ามเนื้อหลังหรือกล้ามเนื้อหน้าท้องจะกระตุกไม่ให้ล้มหัวฟาดพื้นได้โดยอัตโนมัติ
7. ประการสุดท้ายทางแพทย์ประเทศญี่ปุ่นพบว่า สระว่ายน้ำสาธารณะส่วนใหญ่ใช้คลอรีนทำความสะอาดน้ำ และถ้าสระนั้นมีทั้งคนแก่และเด็กเล่นอยู่ด้วย คนแก่และเด็กจะกลั้นปีสสาวะไม่อยู่ และถ้าเป็นเช่นนั้นปีสสาวะจะทำปฏิกิริยากับคลอรีน เกิดแก๊สชนิดหนึ่งที่ผิวหนัง ถ้าคนว่ายน้ำสุดเข้าไป จะไปทำลายปอดได้ แต่แก๊สชนิดนี้จะลอยอยู่บนผิวน้ำเท่านั้น คนว่ายน้ำจึงจะสุดเข้าไป ส่วนคนที่เดินในน้ำจะอยู่สูงกว่าผิวน้ำมากจึงไม่ได้สูดแก๊สนี้ จึงปลอดภัยกว่ามาก



ปฐมพยาบาล เรียนรู้ได้ไม่สิ้นสุด

อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุย่อมทำให้มีผู้บาดเจ็บ และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอาจมีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย จนรุนแรงถึงขั้นพิการ หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นที่จะเป็นผู้ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ลดความรุนแรง ป้องกันการพิการ และลดการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บ **บุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัยก็สามารถช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อนได้เช่นกัน** ด้วยการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ทุกคนจึงสามารถเรียนรู้เรื่องปฐมพยาบาลได้ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้และทักษะติดตัว สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว เพื่อน และผู้อื่นได้

การปฐมพยาบาล (First Aid) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเล็กน้อยหรือร้ายแรงทันที ณ บริเวณเกิดเหตุ โดยกระทำด้วยความระมัดระวังเพื่อรักษาชีวิต ป้องกันไม่ให้อาการแย่ลง หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว อาจใช้ทักษะความรู้เฉพาะทางหรือการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ด้วยการใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น เพื่อประคับประคองอาการจนกว่าจะได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือถูกส่งต่อโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ซึ่งสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ; IFRC) **ได้ให้ความสำคัญว่า การปฐมพยาบาลเป็นหนึ่งในการกระทำที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของมนุษย์** โดยเริ่มจากการสู้รบที่ Solferino ในปี ค.ศ.1859 จึงเกิดการปฐมพยาบาลทหารและประชาชนผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ และต่อมามีการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในวงกว้างจนถึงปัจจุบัน มีสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงแห่งชาติ 192 แห่ง ดำเนินการเรื่องการปฐมพยาบาลในฐานะส่วนหนึ่งของเครือข่ายองค์กรด้านมนุษยธรรมที่ใหญ่ที่สุดในโลก และในปี ค.ศ.1919 IFRC ก่อตั้งสันนิบาตสภากาชาด ประกอบกับทั่วโลกมีความต้องการความปลอดภัยมากขึ้น การปฐมพยาบาลจึงได้ขยายวงกว้างไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว รวมถึงการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (Psychological First Aid) และเครือข่าย IFRC ได้จัดทำโปรแกรมการปฐมพยาบาล ทั้งการปฐมพยาบาลในชุมชน การปฐมพยาบาลขั้นสูง และการรักษาพยาบาล

ความสำคัญของการปฐมพยาบาล

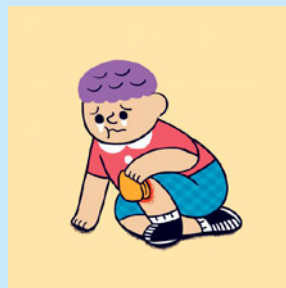
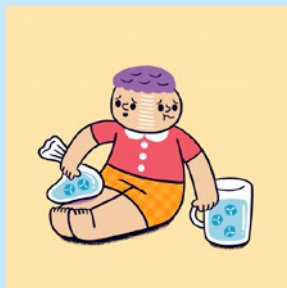
การปฐมพยาบาลมีความสำคัญกับทุกคน เนื่องจากคนที่จะสามารถช่วยชีวิตคนที่ประสบเหตุได้ดีและเร็วที่สุดคือคนที่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์มากที่สุด ซึ่งทุกคนมีโอกาสที่จะเป็นคนที่นั้น ทุกคนจึงมีโอกาสช่วยชีวิตผู้อื่นได้ ดังนั้นทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่สามารถนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ การเผยแพร่ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจึงทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง มีความปลอดภัย และมีความยืดหยุ่นมากขึ้น และการอบรมปฐมพยาบาลยังเป็นการพัฒนาพฤติกรรม ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในขั้นตอนและเทคนิคการปฐมพยาบาลให้ผู้เข้ารับการอบรมด้วย ซึ่ง IFRC ให้ความสำคัญกับการปฐมพยาบาลมาก เพราะถือเป็นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของมนุษย์ และยังส่งเสริมสันติภาพของโลกอีกด้วย โดยมุ่งเป้าไปที่การลดผลกระทบของภัยพิบัติ จำนวนผู้เสียชีวิตและการเจ็บป่วย และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมภายในปี 2030

วันปฐมพยาบาลโลกปี 2565

IFRC ได้กำหนดให้วันเสาร์สัปดาห์ที่สองของเดือนกันยายนของทุกปี เป็นวันปฐมพยาบาลโลก (World First Aid Day) ซึ่งปีนี้ตรงกับวันเสาร์ที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นวันแห่งการรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการปฐมพยาบาลให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยได้จัดงานวันปฐมพยาบาลโลก ประจำปี 2565 ภายใต้หัวข้อ “Lifelong First aid learning : ปฐมพยาบาล เรียนรู้ได้ไม่สิ้นสุด” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะ สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว เพื่อน และผู้อื่น รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ การเรียนรู้การปฐมพยาบาลได้อย่างไม่สิ้นสุด ครอบคลุมในทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ

วัยเด็ก (Children)

ระหว่างที่เกิดอุบัติเหตุ เด็กที่อายุน้อยที่สุดสามารถปฐมพยาบาลและช่วยชีวิตสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมโรงเรียนได้ แต่ในขณะเดียวกันเด็กเองก็มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุโดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ซุกซน ไม่อยู่นิ่ง ชอบการเล่นที่โลดโผน และขาดทักษะในการป้องกันตัว ผู้ที่อยู่รอบ ๆ เด็กจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการตอบสนองในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุและช่วยเหลือเด็กได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ของเด็กโดยการระบุนัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และการฝึกอบรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะที่สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลาน เพื่อให้เด็กสามารถปฐมพยาบาลตนเองอย่างง่าย ๆ ได้ เช่น สอนให้รู้จักการห้ามเลือดเมื่อมีเลือดออก การสอนให้รู้จักประคบแผลซ้ำด้วยน้ำแข็ง และการสอนให้รู้จักอาการของกระดูกหัก



วัยผู้ใหญ่ (Adult)

ผู้ใหญ่เป็นกลุ่มอายุที่ได้รับการฝึกอบรมปฐมพยาบาลในระดับสูงสุดทั่วโลก แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องอบรมปฐมพยาบาลให้ผู้ใหญ่มากขึ้น เพื่อให้ผู้ใหญ่สามารถเพิ่มทักษะในการช่วยเหลือตนเอง มีการตอบสนองต่ออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่ เด็ก ทารก หรือคนแปลกหน้าได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ผู้ใหญ่จะตระหนักถึงมาตรการป้องกันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่จึงควรได้รับการอบรมปฐมพยาบาลเด็กและผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างการสอนผู้ใหญ่ให้รู้วิธีปฐมพยาบาลเด็ก เช่น ข้อเท้าเคล็ด แผลไหม้พุพองจากความร้อน และการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับทารกและเด็ก



ผู้สูงอายุ (Older Adult)

ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เป็นกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุในครอบครัวมากที่สุด ผู้สูงอายุมิแนวโน้มที่จะหกล้มและเกิดโรคต่าง ๆ ได้มาก เช่น หัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ประกอบกับประชากรสูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องฝึกอบรมผู้สูงอายุให้เรียนรู้เรื่องสัญญาณเริ่มต้นอาการของโรคต่าง ๆ ดังกล่าว และการปฐมพยาบาลในกรณีฉุกเฉินสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานและช่วยชีวิตได้



โครงการวันปฐมพยาบาลโลก ประจำปี 2565 ที่ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย จัดขึ้น ภายใต้หัวข้อ “Lifelong First aid learning : ปฐมพยาบาล เรียนรู้ได้ไม่สิ้นสุด” มีกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่ครู หรือผู้สอน สังกัดกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 เพื่อนำไปถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลให้นักเรียนและครอบครัว



2. จัดทำสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เป็นคลิปสั้น ๆ 2 เรื่อง คือ ความปลอดภัยบนท้องถนน และการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก รวมทั้งหนังสือแบบฝึกหัดการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับเด็ก เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับครู นำความรู้ไปถ่ายทอดให้นักเรียน โดยสอดแทรกสอนในวิชาต่าง ๆ

3. จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ในรูปแบบสัมมนาออนไลน์ โดยให้ความรู้ในเรื่อง Lifelong First Aid Learning และการเรียนปฐมพยาบาลออนไลน์ ผ่านระบบ Learning Platform สภากาชาดไทย วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2565



เป้าหมายการจัดงานวันปฐมพยาบาลโลก

• รณรงค์เผยแพร่ความรู้ปฐมพยาบาลตลอดชีวิตให้ทุกคนและทุกที่ โดยส่งเสริมให้คนจำนวนมากที่สุดได้เรียนรู้การปฐมพยาบาลในทุกช่วงวัย โดยการเน้นสถานที่ที่ผู้คนส่วนใหญ่ใช้เวลาและรู้สึกคุ้นเคยมากที่สุด เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน และในชมรมผู้สูงอายุ และให้การปฐมพยาบาลเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เข้าถึงบริการทางสังคมได้ง่าย และกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ เด็กกำพร้า และผู้อพยพ โดยใช้วิธีการฝึกอบรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

• ส่งเสริมความสำคัญของการรักษาและฟื้นฟูความรู้ของผู้เรียนตลอดชีวิต เพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ที่ได้การอบรมในการนำไปปฏิบัติ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้สื่อการเรียนรู้ การสอนแบบ onsite และการใช้ application

• สนับสนุนการพัฒนาการปฐมพยาบาลและการรณรงค์สร้างความตระหนักในการปรับให้เข้ากับความต้องการของทุกกลุ่มวัย โดยพัฒนาวิธีการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเด็ก ควรมีกิจกรรมที่สนุกสนานสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต้องการเนื้อหาสาระที่เฉพาะ ความท้าทายคือ การทำให้ทุกกลุ่มอายุตระหนักถึงวิธีการตอบสนองต่ออุบัติเหตุในทุกกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูล : www.globalfirstaidcentre.org/world-first-aid-day-2/
และศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย



วินัยเชิงบวกในเด็ก

โดย รุจิรา หมอกเจริญ
นักจิตวิทยา 6 หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ให้เด็ก ๆ โดยเฉพาะเรื่องของ **วินัย** จะได้ยินได้ในทุกยุค ทุกสมัย การมีวินัยถือเป็นเรื่องสำคัญในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การที่พลเมืองในประเทศให้ความสำคัญกับเรื่องของวินัย ซึ่งเป็นเรื่องของการเคารพ กฎ กติกาหรือระเบียบในสังคม โดยเฉพาะกฎหมาย จะช่วยให้เกิดความสงบในชาติ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีวินัยจึงเป็นเรื่องที่ควรให้การสนับสนุนในการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก พร้อมทั้งแก้ไขการขาดวินัย พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศได้ในอนาคต

แต่จากการสถานการณ์การสร้างวินัยในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะถดถอยอย่างชัดเจน เห็นได้จากแนวโน้มของการขาดวินัย ไม่ยอมรับข้อตกลง ทำผิดระเบียบ กฎเกณฑ์ โดยเฉพาะกฎหมาย เช่น ปัญหาการกระทำผิดกฎหมาย ใช้จ่ายเสพติดการทะเลาะวิวาท ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ต่อว่า ต่ำกันด้วยคำพูด ไปจนถึงขั้นลงไม้ลงมือ หรือปัญหาการจราจร ไร้รถใช้ถนน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนท้องถนนโดยขาดความรับผิดชอบ ไม่เคารพกฎจราจร เช่น เมาแล้วขับ ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งทรัพย์สิน ไปจนถึงการสูญเสียที่รุนแรง เช่น บาดเจ็บสาหัส สูญพลาภาพ สูญเสียชีวิต ล้วนเกิดจากการไม่เคารพกฎ กติกาของสังคม ไม่เคารพสิทธิซึ่งกันและกันทั้งสิ้น เห็นได้ว่าการขาดซึ่งวินัย ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เคารพกฎเกณฑ์ ข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน **ทำให้ความรู้สึกรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันน้อยลง** นำมาซึ่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากเราเสริมสร้างวินัยได้ตั้งแต่หน่วยแรกทางสังคม ซึ่งก็คือครอบครัว จะเป็นการสร้างคุณธรรม จริยธรรม เบื้องต้นของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติยั่งยืนได้

ความสำคัญเรื่องของการอบรมสั่งสอนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เกิดเป็นสุภาษิตที่เป็นการอบรมสั่งสอนในครอบครัวที่ว่า **“รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี”** ซึ่งเป็นสุภาษิตที่หมายถึง การอบรมสั่งสอน ว่ากล่าวตักเตือนหรือลงโทษ เมื่อลูกกระทำความผิดทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ลูกได้รับรู้ จดจำว่าสิ่งนั้นไม่ดี และ

ไม่ควรจะทำอีก โดยที่อาจคาดไม่ถึงว่า การลงโทษด้วยวิธีการที่รุนแรงจะส่งผลกระทบต่อเด็กได้อย่างไร

ซึ่งเห็นได้ว่า วิธีการสร้างวินัย ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบิดา มารดา มักมีความเข้าใจว่าการสร้างวินัย หมายถึง การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ซึ่งนับว่ายังเป็นความเข้าใจที่ผิดอยู่อีกหลายประการ ทั้งการไม่คำนึงถึงพัฒนาการในแต่ละวัยของเด็ก กระบวนการคิด การเรียนรู้ของเด็กแต่ละช่วงวัย (Cognitive Development) ลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด (Temperament) ขั้นศีลธรรมตามวัย (Moral Development) ตลอดจนถึงวิธีการเสริมแรง การให้รางวัลและการลงโทษที่นิยมเลี้ยงดูทำตามต่อกันจากประสบการณ์เดิมของตนมากกว่าที่จะสังเกต เรียนรู้ลักษณะที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน ทำให้การสร้างวินัยไม่ได้ผลเท่าที่ควร ในโลกของเด็กที่สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ มีส่วนที่จะทำให้การรู้คิด หรือการตัดสินใจบางอย่างยังไม่ถูกต้อง ขาดการยับยั้งชั่งใจ จนอาจเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ การลงโทษเพื่อยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีข้อดีตรงที่เห็นผลได้จริง พฤติกรรมที่ไม่ต้องการหยุดในทันที ในระยะสั้น หลายครั้งเช่นกันที่คุณพ่อคุณแม่ ก็มักจะบอกว่า **“ฉันก็ตีเบาแบบนี้ ไม่เห็นเป็นไร”** และมันน่าตื่นเต้นทำทายเป็นตรงที่ **มนุษย์ทุกคนไม่ได้เหมือนกันนี่สิ** ซึ่งในระยะยาว การลงโทษ กำลังบอกอะไรกับเด็ก ๆ อยู่ ?

เด็กเรียนรู้อะไรได้บ้างจากการลงโทษ

1. ความหมองใจซึ่งกันและกัน → เด็กอาจจะคิดว่า “สิ่งนี้ไม่ยุติธรรมเลย” “ทำไมผู้ใหญ่ทำมันได้ แต่เด็กอย่างฉันทำไม่ได้ล่ะ” “ฉันไม่สามารถไว้วางใจผู้ใหญ่ได้”
2. การแก้แค้น → เด็กอาจจะคิดว่า “ตอนนี้ผู้ใหญ่กำลังชนะ แต่ฉันจะหาทางเอาคืน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง”
3. การพยศัดขึ้น → เด็กอาจจะคิดว่า “ฉันจะทำตรงกันข้ามเพื่อพิสูจน์ว่าฉันไม่ต้องทำตามวิธีของผู้ใหญ่”
4. ความถดถอย : เกิดขึ้นได้ 2 แบบ
 - 4.1 ความเจ้าเล่ห์ → เด็กอาจจะคิดว่า “ทำอย่างไรฉันถึงจะไม่ถูกจับได้ในครั้งต่อไป”
 - 4.2 ความนับถือตนเองลดลง → เด็กอาจจะคิดว่า “ฉันเป็นคนไม่ดี” “ฉันยังดีไม่พอ”

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมในอนาคตต่อไปขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อที่กำลังก่อตัวอยู่ในตอนนี้ที่เด็กค่อย ๆ เรียนรู้ ซึ่งบางครั้งการใช้ความรุนแรง ความเจ้าเล่ห์ ขาดซึ่งความเห็นอกเห็นใจ และความนับถือตนเองต่ำ อาจจะเป็นทักษะการเอาตัวรอดที่เด็ก ๆ ค่อย ๆ เรียนรู้จากการลงโทษที่เราใช้กับเด็กก็ได้ และมันก็น่าเข้าใจในบางครั้งที่ผู้ใหญ่ตั้งหน้าตั้งตาพยายามอย่างมากในการบอกเด็ก ๆ ว่า “เค้าไม่ดีอย่างไร” มากกว่าความเชื่อมั่นว่าเค้าจะดีขึ้นได้ และมีวิธีที่จะทำให้เค้ารู้สึกดีกับตนเอง มีแรงจูงใจในตนเองว่า “แล้วฉันจะดีขึ้นได้อย่างไร” เป็นไปได้แค่ไหนกันที่เด็กจะมีพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมมากขึ้นด้วยความรู้สึกที่แยกับตัวเองยิ่งกว่าเดิม



เห็นได้ว่า ความเข้าใจเรื่องของวินัยยังคงแตกต่างกัน ระหว่างความต้องการควบคุมและการให้เด็กมีวินัยในตนเอง มีผลทำให้กระบวนการสร้างวินัยแตกต่างกันออกไปอีกด้วยการสอนหรือปลูกฝัง วินัยเชิงบวก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะไม่ใช้ความรุนแรง และไม่ลดคุณค่าของเด็ก ด้วยการยึดความเคารพซึ่งกันและกัน (Respect) เป็นหลักด้วย โดยเฉพาะเรื่องของความสัมพันธ์ที่ดี จะนำมาซึ่งวินัย ความสามารถในการรับผิดชอบ และความร่วมมือซึ่งกันและกันเสมอ ร่วมกับหลักการจัดการตนเองก่อนจัดการลูก เช่น ความคิดริเริ่ม “นี่เรากำลังพยายามที่จะเอาชนะเด็ก หรือเอาชนะใจเด็ก เพื่อให้เค้ามีความรู้สึกดี มีแรงจูงใจในตนเองกันแน่” การจัดการอารมณ์ที่ดีที่เหมาะสมก่อนที่จะอบรมสั่งสอนเด็ก

- ความอ่อนโยนแต่จริงจัง
- ความคงที่สม่ำเสมอ
- ไม่ต่อสู้อะไรและไม่ยอมแพ้เด็ก

ยังคงช่วยให้เกิดพฤติกรรมเหมาะสมเป็นประโยชน์ในระยะยาวได้

ข้อมูลจาก หนังสือ Positive Discipline / Jane nelsen





โรคพิษสุนัขบ้า

ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน

โดย แพทย์หญิงณัฐยา อาหารชัยกุล
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) หรือโรคกลัวน้ำ เป็นโรคติดเชื้อทางระบบประสาท เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า เรบีส (Rabies) ก่อเกิดโรคในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น สุนัข แมว หนู วัว ควาย ม้า แกะ ลิง ชะนี กระรอก ค้างคาว โดยพบมากในสุนัข ติดต่อกันจากสัตว์สู่คนจากการถูกสัตว์ที่ติดโรคกัด ข่วน เลียบาดแผล หรือแม้กระทั่งรับประทานเนื้อดิบของสัตว์ที่เป็นโรค เมื่อติดเชื้อไวรัสจะเข้าทำลายที่ระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้เสียชีวิตตามมา ซึ่งปัจจุบันโรคนี้อยู่ไม่มียารักษา และเป็นโรคที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 59,000 รายทั่วโลก ซึ่งพบมากในประเทศด้อยพัฒนาที่มีระบบสาธารณสุขจำกัด สำหรับในประเทศไทยยังถือว่าเป็นประเทศที่มีโรคพิษสุนัขบ้าชุกชุมในสัตว์ โดยมีสุนัขเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และยังไม่สามารถควบคุมสัตว์จรจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละปีมีคนไทยถูกสัตว์กัดไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน และยังคงมีรายงานการเกิดผู้ป่วยติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอยู่เรื่อย ๆ เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในโรคพิษสุนัขบ้า และส่วนหนึ่งจากการขาดแคลนวัคซีนหรืออิมมูโนโกลบูลินในบางพื้นที่ รวมถึงอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาล

โรคพิษสุนัขบ้า ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาโรคพิษสุนัขบ้าให้หายได้ แต่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเรบีส หรือโรคพิษสุนัขบ้าที่มีประสิทธิภาพดี สามารถป้องกันโรคได้ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นั้น สามารถฉีดได้ใน 2 กรณี คือ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคก่อนสัมผัส และหลังสัมผัสโรค ข้อดีของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบก่อนสัมผัสโรค คือ เมื่อมีการสัมผัสโรคจะฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพียง 1-2 เข็มเท่านั้น ก็จะทำให้ร่างกายสร้างระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น ถึงระดับป้องกันโรคได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว (anamnestic response) และไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินแม้มีบาดแผลรุนแรง (WHO category III) ก็ตาม ซึ่งจะมีประโยชน์มากในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่ห่างไกลที่ไม่มีอิมมูโนโกลบูลิน รวมทั้งยังลดความเสี่ยงจากการเกิดผลข้างเคียง และลดอาการเจ็บปวดจากการฉีดอิมมูโนโกลบูลินเข้าที่บาดแผลทุกแผล นอกจากนี้ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบก่อนสัมผัสโรคจะทำให้ร่างกายพอมิภูมิคุ้มกันโรคอยู่บ้าง ในกรณีที่สัมผัสโรคแล้วไม่ได้เข้ารับการรักษาในทันที เช่น อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือในกรณีที่สัมผัสโรคโดยไม่รู้ตัวของกลุ่มที่ทำงานเสี่ยงหรือแม้กระทั่งในเด็กที่สัมผัสโรคแต่ไม่ได้บอกผู้ปกครอง

ซึ่งการรักษาที่ล่าช้า การฉีดวัคซีนไม่ครบ การไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินเมื่อมีข้อบ่งชี้ ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของความล้มเหลวของการรักษา และทำให้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งไม่พบความล้มเหลวนี้ในผู้ป่วยทั่วไปที่มีประวัติได้รับวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า และได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภายหลังที่มีการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า





การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก่อนสัมผัสโรค

การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก่อนสัมผัสโรค (pre-exposure rabies prophylaxis) เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าให้กับร่างกาย (active immunization) โดยวัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ดี สามารถฉีดได้ในทุกช่วงอายุ โดยแนะนำให้ฉีดในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อ เช่น นักวิทยาศาสตร์ที่ปฏิบัติงานกับไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า สัตวแพทย์ เจ้าหน้าที่ดูแลสัตว์ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เลี้ยงสุนัขและแมว ผู้ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีโรคพิษสุนัขบ้าชุกชุม เด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสุนัขหรือแมวจรจัดชุกชุม ซึ่งสามารถรับวัคซีนโดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง โดยมีแนวทางการฉีดดังนี้

ในกรณีประชาชนทั่วไป ฉีดได้ 2 วิธี คือ

- **การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular regimen : IM)** ใช้วัคซีน 1 เข็ม (1 มล. หรือ 0.5 มล. แล้วแต่ชนิดของวัคซีน) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นแขน 2 ครั้ง ในวันที่ 0 และ 7 (หรือ 28)
- **การฉีดเข้าในผิวหนัง (intradermal regimen : ID)** ใช้วัคซีน 0.1 มล./จุด จำนวน 2 จุด ฉีดเข้าในผิวหนังบริเวณต้นแขน 2 ครั้ง ในวันที่ 0 และวันที่ 7 (หรือวันที่ 21 หรือ 28)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงสูง ในการสัมผัสโรคตลอดเวลา เช่น สัตวแพทย์ผู้ดูแลสัตว์ เจ้าหน้าที่ดูแลสัตว์ป่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจโรคพิษสุนัขบ้า หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ฉีดได้ 2 วิธี คือ

- **การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular regimen : IM)** ใช้วัคซีน 1 เข็ม (1 มล. หรือ 0.5 มล. แล้วแต่ชนิดของวัคซีน) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นแขน 3 ครั้ง ในวันที่ 0, 7 และ 21 (หรือ 28)
- **การฉีดเข้าในผิวหนัง (intradermal regimen : ID)** ใช้วัคซีน 0.1 มล./จุด จำนวน 1 จุด ฉีดเข้าในผิวหนังบริเวณต้นแขน 3 ครั้ง ในวันที่ 0, 7 และ 21 (หรือ 28)



รางวัลคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ระดับนานาชาติแห่งแรกในไทย



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แสดงความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่ส่งผลให้ได้รับรางวัลคุณภาพการดูแลผู้ป่วย “รางวัลคุณภาพการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระดับนานาชาติ” จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา Bronze Award from the American Heart Association (AHA) Get with the Guidelines heart failure เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งแสดงถึงศักยภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระดับสากลที่ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดของสมาคมโรคหัวใจ สหรัฐอเมริกา (AHA) ได้แก่ มาตรฐานการได้รับยาที่เหมาะสม มาตรฐานการติดตามผู้ป่วย และมาตรฐานการประเมินการทำงานของหัวใจ โดยเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุพจน์ ศรีมหาโชตะ นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้มอบรางวัล โดยมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธ์ุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับมอบ ณ อาคารรัตนวิทยาพัฒนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาย ปรีชาวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า ภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ตามที่ต้องการ ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ใกล้ตัวคนไทยในช่วงวัยสูงอายุ รวมถึงวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ จนนำไปสู่ความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ปัจจุบันมีผู้ป่วยทั่วโลกมากกว่า 70 ล้านคน ประสบกับภาวะหัวใจล้มเหลว โดยคาดว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วย 1 ล้านคน ที่ประสบภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมนพร บุนยะรัตเวช สองเมือง หัวหน้าหน่วยอายุรศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า การใช้ชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ไม่เหน็ดเหนื่อย และมีอายุยืนขึ้นได้ ถ้าหากได้รับยาที่เหมาะสม ได้รับการประเมินการทำงานของหัวใจที่แม่นยำ และได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง หน่วยของเรามีบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ครบครันที่สามารถวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างครบวงจร และมุ่งเน้นการดูแลติดตามผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างใกล้ชิดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมุ่งหวังลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น กลับมาอนโรงพยาบาลช้าน้อยลง และการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอันเป็นเป้าหมายที่สำคัญ



ขณะที่ **รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศรียุญา ภูวนันท์** หัวหน้าอนุสาขาภาวะหัวใจล้มเหลวและอายุรศาสตร์การปลูกถ่ายหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักกายภาพหัวใจ เป็นต้น ซึ่งการเน้นเรื่องคุณภาพจากการดูแลผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ โดยความสำเร็จของการได้รับรางวัลคุณภาพในครั้งนี้ ได้จากความทุ่มเทของทุกฝ่ายที่ปฏิบัติตามเป้าหมายของมาตรฐานในนโยบายการดูแลผู้ป่วย การมุ่งเน้นให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ ตัวชี้วัดของรางวัลเป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติมาตรฐาน ซึ่งได้แก่ การได้รับยามาตรฐานที่เหมาะสม การได้รับการติดตามต่อเนื่อง การประเมินการทำงานของหัวใจที่แม่นยำ และการรักษาความเสี่ยงร่วม เช่น ไขมันสูงในเลือด ซึ่งเราทราบดีว่าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามตัวชี้วัดเหล่านี้ ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นรางวัลนี้จึงมีขึ้นเพื่อวัดผลว่าเราได้ทำตามแนวเวชปฏิบัติมาตรฐานมากน้อยเพียงใด และกระตุ้นให้เราทำให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเกณฑ์เป้าหมาย คือ ต้องทำให้ได้มากกว่าร้อยละ 85 ของแต่ละตัวชี้วัดจึงจะได้รับตราคุณภาพหรือรางวัลนี้

การได้รับรางวัลคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รางวัลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ในครั้งนี้ เสมือนเป็นตราสัญลักษณ์แห่งความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานระดับสากล ที่เกิดจากความทุ่มเทของทุกภาคส่วน เป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

โรคเลือดออกง่าย... แม้รักษาไม่หายขาด แต่ดูแลคุณภาพชีวิตให้ดีได้

เลือดออกง่าย กำชีวิตยาก

โรคเลือดออกง่าย หรือโรคฮีโมฟีเลีย ทำให้ผู้ป่วยต้องระแวงระวังการกระทบกระเทือนเป็นพิเศษ ส่งผลต่อการใช้ชีวิต โดยเฉพาะในวัยเด็ก ที่การวิ่งเล่นสนุกสนานเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้และพัฒนาการทางร่างกาย หากเด็กมีกิจกรรมที่มีแรงกระแทก ต่อข้อและกล้ามเนื้อ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออก ดังนั้นเด็กจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน บ้างต้องหยุดเรียนและต้องรับการรักษา หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมในระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะทำให้มีปัญหาข้อเสื่อม และข้อพิการ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการทำงาน ต้องพึ่งพาผู้ดูแล

สาเหตุของโรคฮีโมฟีเลีย

เกิดจากการมีความผิดปกติทางพันธุกรรมของยีนที่สร้างปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (coagulation factor) หรือเรียกว่าแฟกเตอร์ (factor) ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ แฟกเตอร์แปด (factor VIII) และแฟกเตอร์เก้า (factor IX) ซึ่งผู้ที่ขาดแฟกเตอร์แปด เรียกว่าฮีโมฟีเลียเอ (hemophilia A) ส่วนผู้ที่ขาดแฟกเตอร์เก้า เรียกว่าฮีโมฟีเลียบี (hemophilia B)

โรคฮีโมฟีเลียมีการถ่ายทอดแบบยีนด้อยบนโครโมโซม X จึงพบในผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับโครโมโซม X ที่มียีนของโรคฮีโมฟีเลียมาจากแม่ ส่วนในผู้หญิงที่มียีนของโรคฮีโมฟีเลียจะเป็นพาหะและไม่แสดงอาการ แต่สามารถถ่ายทอดยีนของโรคนี้ไปสู่ลูกหลานได้

เลือดออกแคะไหนบ่งชี้โรคฮีโมฟีเลีย

อาการเลือดออกของโรคฮีโมฟีเลียมีลักษณะเด่น ๆ คือ มีเลือดออกในข้อร้อยละ 80-100 และในกล้ามเนื้อร้อยละ 10-20 ซึ่งอาจเกิดภายหลังอุบัติเหตุ หรือการกระทบกระแทก เช่น การเล่นกีฬา โดยแบ่งความรุนแรงของโรคตามอาการเลือดออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- **ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก** จะเริ่มแสดงอาการเป็นจำเริญตามร่างกายให้เห็นตั้งแต่เด็ก มีเลือดออกในข้อหรือกล้ามเนื้อได้เองโดยไม่จำเป็นต้องเกิดอุบัติเหตุ หรือการกระทบใด ๆ นำมาก่อน
- **ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลาง** จะมีเลือดออกในข้อหรือกล้ามเนื้อภายหลังได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย มีเพียงบางรายเท่านั้นที่อาจมีเลือดออกในข้อได้เอง
- **ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย** มักจะไม่มีเลือดออกเอง แต่อาจมีเลือดออกและหยุดยากภายหลังเกิดอุบัติเหตุ หรือการผ่าตัดหัตถการ เช่น การถอนฟัน



การตรวจวินิจฉัยโรคฮีโมฟีเลีย

แนะนำให้ทารกเพศชายที่เกิดในครอบครัวที่มีประวัติโรคฮีโมฟีเลียรับการตรวจคัดกรองโรค ด้วยการตรวจประเมินการแข็งตัวของเลือด และระดับแฟคเตอร์แปดหรือแฟคเตอร์เก้าในเลือดตั้งแต่กำเนิดหรือในวัยทารก และหากพบมีเด็กที่มีอาการเลือดออกผิดปกติในข้อ ในกล้ามเนื้อ หรือเป็นจ้ำเลือดตามผิวหนัง ภายหลังจากการกระทบกระแทกเพียงเล็กน้อย ควรรีบพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจประเมินว่าเป็นฮีโมฟีเลียหรือไม่

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงน้อย หากเกิดจ้ำเลือด เลือดในออกข้อ กล้ามเนื้อ หรือเลือดออกหลังถอนฟันหรือผ่าตัด ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยโรคต่อไป



แนวทางการรักษาและการดูแลคุณภาพชีวิต

โรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีแนวทางการรักษา คือ การรักษาเมื่อมีเลือดออก และการรักษาแบบป้องกัน

การรักษาแบบป้องกัน เป็นการรักษาที่ดีที่สุด เป็นการให้แฟคเตอร์ทดแทนทางหลอดเลือดดำ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือมากกว่า อย่างไรก็ตามการรักษแบบนี้ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่ในต่างประเทศอาจให้แฟคเตอร์ป้องกันขนาดสูงได้ เช่น อาจให้วันเว้นวันเพื่อป้องกันเลือดออกผิดปกติ และชะลอการเสื่อมของข้อ

เมื่อการดูแลคุณภาพชีวิตและการรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลียเป็นสิ่งที่จะต้องทำต่อเนื่องและตลอดชีวิต จึงมีการพัฒนาระบบและเทคโนโลยีเพื่อช่วยทั้งผู้ป่วยและแพทย์ให้สามารถติดตามอาการและการรักษาต่อเนื่อง เช่น แอปพลิเคชัน HemMobile (ฮีโมบาย) ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วย แอปพลิเคชันนี้เป็นเสมือนผู้ช่วยส่วนตัวให้ผู้ป่วย บันทึกอาการเลือดออกผิดปกติ และการฉีดแฟคเตอร์ลงในแอปพลิเคชัน เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์ที่ทำการรักษาให้ทราบถึงอาการเลือดออกของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมและแม่นยำมากขึ้น โดยสามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน HemMobile เพื่อใช้งานฟรี ที่ App Store สำหรับระบบปฏิบัติการ iOS และ Google play สำหรับระบบปฏิบัติการ Android

การดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียเป็นการดูแลตลอดชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีความเข้าใจโรคและการรักษาอย่างถูกต้อง รวมถึงทีมที่ทำการรักษาต้องมีความรู้และมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีในระยะยาว สามารถอยู่กับโรคฮีโมฟีเลียได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในเด็ก ควรเติบโตได้อย่างแข็งแรงและมีข้อเสื่อมเกิดขึ้นน้อยที่สุด

ขอบคุณข้อมูลจาก อาจารย์นายแพทย์ฉัตรไมท์ มุลละ อายุรแพทย์โรคเลือด
สาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สภาาชาตไทย
THAI RED CROSS SOCIETY



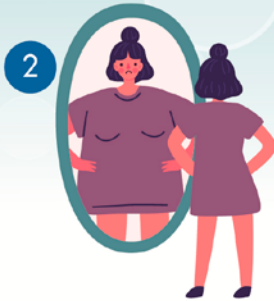
เศร้าแค่ไหนถึงเรียกว่า “โรคซึมเศร้า”

หากคุณมีอาการตามที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จนทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเรียน การเข้าสังคม หรือด้านอื่น ๆ จิตแพทย์จะวินิจฉัยว่า “คุณเป็นโรคซึมเศร้า” การมาพบจิตแพทย์ไม่ใช่เรื่องผิดปกติและไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด เป็นการนั่งคุยกันระหว่างแพทย์กับคนไข้ โดยใช้วิธีการรักษาแบบจิตบำบัดและให้ยารับประทานเพื่อรักษาอาการโรคซึมเศร้า

อาการ



- 1 มีอารมณ์ซึมเศร้าเกือบทั้งวัน
- 2 ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยชอบ หรือทำแล้วมีความสุข



- 3 เบื่ออาหาร น้ำหนักลด



- 4 การนอนผิดปกติไปจากเดิม อาจจะทั้งนอนไม่หลับหรือนอนมากขึ้น
- 5 อ่อนเพลียไม่มีแรง



- 6 รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด แบบไม่สมเหตุผล
- 7 สมารถลดลง



- 8 คิดเรื่องการตายหรืออยากฆ่าตัวตายบ่อย ๆ

ที่มา : วารสาร พ จุฬา



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY



โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ



เป็นโรคติดเชื้อที่เข้าไปทำลายการทำงานของระบบประสาท จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ป่วยสามารถรับเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าได้จากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม หลายประเภท ไม่ใช่แค่สุนัข

อาการของโรค

หลังถูกสัตว์ที่มีเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้ากัด ประมาณ 1 เดือน จะมีอาการ



1 ขากรรไกรแข็ง



2 ชักเกร็ง กลั้วน้ำ



3 รู้สึกตัวน้อยลง และเสียชีวิต

การป้องกัน

โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 ครั้ง
ร่วมกับการให้ภูมิสำเร็จรูป (อิมมูโนโกลบูลิน)
ฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสัตว์กัด



สภาพภูมิอากาศในเคนยาที่เลวร้าย ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอาหารอย่างหนัก

ชาวเคนยาหลายล้านคนกำลังเผชิญกับสถานการณ์ความแห้งแล้งที่เลวร้ายลง ในขณะที่จำนวนประชากรที่ไม่สามารถทำมาหากินตามวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมกลับเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรง Mohammed Noor Afey ผู้นำชุมชนในเขต Garissa ของเคนยา กล่าวว่า “เราไม่มีตลาดให้ไปซื้อหาอาหาร และไม่มีฟาร์มด้วย รายได้ทางเดียวของเราคือปศุสัตว์ที่มี ซึ่งเราก็ได้สูญเสียมันไปแล้ว”

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา การทำเกษตรแบบต้องพึ่งพาน้ำฝนในแถบ Horn of Africa ประสบปัญหาเนื่องจากปริมาณน้ำฝนไม่เพียงพอ และยังส่งผลให้การทำปศุสัตว์ซึ่งเป็นวิถีชีวิตท้องถิ่นที่สำคัญได้รับผลกระทบอย่างหนักไปด้วย Samuel Odhiambo ผู้อำนวยการสำนักกอดูนิยมิวิทยา ในเขต Garissa กล่าวว่า “ปริมาณน้ำฝนลดลงมาก และอุณหภูมิก็เพิ่มสูงขึ้น นั่นหมายความว่ากระตังบ่อน้ำที่เราสร้างขึ้น ก็ไม่มีน้ำเพียงพอเช่นกัน”

การขาดแคลนน้ำและอาหารสำหรับปศุสัตว์ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่น้อยต้องออกจากบ้าน Dubey Ibrahim Werar ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในเขต Garissa กล่าวว่า “ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ฝนไม่ตกเลย บ้านส่วนใหญ่ก็เลยถูกทิ้งร้าง มีเหลือไม่กี่คนที่ยังทนอยู่ที่นี่” การเพิ่มจำนวนของผู้อพยพพลัดถิ่นทำให้ปศุสัตว์เกิดความเครียด และทำให้พวกมันล้มป่วยติดโรคได้ง่ายยิ่งขึ้น ในขณะที่ราคาอาหารพุ่งสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ในรอบ 5 ปี แต่ราคาสัตว์และค่าจ้างรายวันยังคงลดต่ำลงเรื่อย ๆ กำลังซื้อที่ลดลงทำให้อัตราภาวะทุพโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนที่เปราะบาง

ความแห้งแล้งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และพยากรณ์ของสำนักกอดูนิยมิวิทยาเกี่ยวกับแถบ Horn of Africa ก็ยังคงเป็นไปในทิศทางที่เลวร้าย Mohammed Dubow Aden เจ้าหน้าที่ประสานงานของสภากาชาดเคนยา ในเขต Garissa กล่าวว่า “สำนักกอดูนิยมิวิทยาประมาณว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ปริมาณน้ำฝนจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งนั่นหมายความว่าเราจะต้องเผชิญกับปัญหาหลายอย่างที่จะส่งผลกระทบต่อสัตว์”

ICRC ทำงานร่วมกับสภากาชาดเคนยาในการช่วยเหลือชุมชนเพื่อปรับตัวให้เข้าการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศองค์กรทั้งสองได้ทำการแจกจ่ายอาหารในเขตที่ได้รับผลกระทบจากความแห้งแล้งอย่างหนัก 4 แห่ง โดยมีประชากร จำนวน 12,000 คน ที่ได้รับอาหาร และกว่า 30,000 คน ที่ได้รับอาหารสำหรับปศุสัตว์ ในขณะเดียวกันมีประมาณ 2,000 ครัวเรือนที่จะได้รับเงินสนับสนุนสำหรับการใช้จ่ายในช่วง 3 เดือนข้างหน้า



อุทกภัยครั้งใหญ่ส่งผลกระทบอย่างหนักต่อสาธารณสุขปกคพื้นฐาน และทำให้วิกฤตด้านอาหารเลวร้ายลงในซูดาน



หลังฝนตกหนักและน้ำท่วมฉับพลันในซูดาน บ้านเรือนหลายหมื่นหลัง บ่อบาดาล และพื้นที่ทางการเกษตรจำนวนมากไม่น้อยได้รับความเสียหาย สภาเสี้ยววงเดือนแดงซูดานประมาณการณ่ว่า กว่า 80,000 ครอบครัว ต้องการความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม

Ismail Daoud Abbas จากหมู่บ้าน Um Zaiedd ในดาร์ฟูร์ใต้ กล่าวว่า “นี่เป็นครั้งแรกที่เลวร้ายมาก น้ำไหลเข้ามาทางหน้าต่างและสูงถึง 1.5 เมตร พื้นที่ทางการเกษตรทั้งหมดถูกน้ำท่วม บ่อบาดาลของเราได้รับความเสียหาย ต้นมะม่วงและฝรั่งก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน” ครอบครัวของ Abbas ตอนนี้อาศัยอยู่ในที่พักพิงชั่วคราวหลังจากที่บ้านของพวกเขาได้รับความเสียหาย

Attahir Mohammed Jabari ผู้นำชุมชนใน Um Zaiedd กล่าวว่า “น้ำทะเลาะเข้ามาได้ห้องควบคุมทำให้บ่อบาดาลพังและท่อน้ำทั้งหมดแตก ตอนนี้ไม่มีใครดื่มน้ำสะอาดเพราะความเสียหายที่เกิดขึ้น มีเพียงน้ำเสียเท่านั้น” อุทกภัยได้ทำลายสาธารณสุขปกคพื้นฐานที่จำเป็น เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากน้ำ เช่น อหิวาตกโรค และน้ำที่เข้าท่วมพื้นที่ทางการเกษตรได้เพิ่มภัยคุกคามต่อความอดอยากของผู้คนนับล้าน

ชุมชนไม่เพียงแต่ต้องเผชิญกับผลกระทบจากสภาพอากาศ แต่ยังรวมถึงความขัดแย้งและความรุนแรงในพื้นที่ อีกทั้งการเก็บเกี่ยวที่ไม่ดีและราคาอาหารที่พุ่งสูงขึ้นก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ในช่วงปีที่ผ่านมา คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) พบว่าราคาอาหารทั่วไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 187 โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งและอัตราเงินเฟ้อที่รุนแรงก็ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Murtada Adam Fadul หัวหน้าสาขาสภาเสี้ยววงเดือนแดงซูดานในเมือง Nyala เมืองดาร์ฟูร์ใต้ กล่าวว่า “ฤดูกาลนี้แตกต่างจากฤดูกาลที่แล้ว คนเฒ่าคนแก่กล่าวว่าไม่มีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1980”

ด้วยการสนับสนุนจากสภาเสี้ยววงเดือนแดงซูดาน ทำให้ ICRC วางแผนที่จะจัดหาสิ่งของจำเป็นในครัวเรือนและเงินสดให้ประชาชนราว 45,600 คน ภายในสิ้นเดือนตุลาคม ในเดือนกันยายน ประชาชนราว 9,600 คน ในเขต Kass และ South Jebel Marra ได้รับสิ่งของจำเป็นไปแล้ว และทั้งสององค์กรทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงน้ำสะอาดสำหรับประชาชน 30,000 คน ซึ่งร้อยละ 70 เป็นผู้หญิงและเด็ก ทั้งสภาเสี้ยววงเดือนแดงซูดานและ ICRC ได้ส่งเสริมเรื่องสุขอนามัยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ และจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาโรคที่เกิดจากน้ำและมาลาเรียอีกด้วย



พระมหากษัตริย์คุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภาภาษาไทย
สำหรับใช้ในกิจการของสำนักงานต่าง ๆ ของสภาภาษาไทย

รายละเอียด 11,850,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายสุทธิเดช ถกลศรี

รายละเอียด 8,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวสมล จงเจริญ

รายละเอียด 6,300,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- มูลนิธิหนึ่งคนให้ หลายคนรับ

รายละเอียด 2,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายกริศักดิ์กนิษฐ โชคชัยณรงค์

รายละเอียด 2,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางอำไพ นายอภิชาติ สังฆอารี

รายละเอียด 1,500,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- พันเอก วรานนท์ โกมุต
- นายวิรัช ชื่นมีเชาว์

รายละเอียด 1,440,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน)

รายละเอียด 1,211,700.00 บาท จำนวน 1 ราย

- มูลนิธิพลังงานไทย

รายละเอียด 1,100,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายจง เสี้ยว เฉิน

ศรัทธาเพื่อกาชาด



บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- ครอบครัวนาวถาวร และญาติมิตรสหาย 874,300.00 บาท

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ศูนย์บูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Extended OPD) อาคาร ภาปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นายศุภชัย สุทธิพงษ์ชัย 7,800,000.00 บาท
- นางศุภธิดา รัตน์สวัสดิ์ 5,000,000.00 บาท
- นางสาวสุทธิรัตน์ อยู่วิทยา 5,000,000.00 บาท
- นายรณชัย รัตน์ภวนนท์ 3,000,000.00 บาท
- นายวาปี และท่านผู้หญิงเหมือนจิต ภิรมย์ภักดี 2,000,000.00 บาท
- นางสาวอัญชลี บุญทรงชีกุล และนายพลากร หวังหลี 1,500,000.00 บาท
- นายวิรัช ชื่นมีเชาว์ 1,500,000.00 บาท
- นายวันชัย รวยอารี 1,009,899.00 บาท
- คุณนิรมล ภูมิมณี 1,000,000.00 บาท
- ดร.พุมใจ นาคสกุล 1,000,000.00 บาท
- นางแก้วใจ นาคสกุล 1,000,000.00 บาท
- นางพิมพ์ใจ หวังเกียรติ 1,000,000.00 บาท
- นางวาริ พลไพศาล 1,000,000.00 บาท
- นางสาววนศรี สุทธิพงษ์ชัย 1,000,000.00 บาท
- นางสาวอรุภา สุทธิพงษ์ชัย 1,000,000.00 บาท
- นางสาววรรณวิศา วิชาลเรืองเดช 1,000,000.00 บาท
- บริษัท บางจาก คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) 1,000,000.00 บาท
- บริษัท อีซูซุ ซ.แสงมงคล ออยุธยา จำกัด 1,000,000.00 บาท
- คุณพ่อมงคล คุณแม่ลัดดา คุณมาลินี อารยพัฒน์ เกสซ์กรหญิงอรสา อารยพัฒน์ และคุณศิริวรรณ ทิลาภักษ์ 999,999.00 บาท
- นายประมุน วิทยานนท์ 500,000.00 บาท
- บริษัท โลหะกิจรุ่งเจริญทรัพย์ จำกัด (สำนักงานใหญ่) 500,000.00 บาท

สนับสนุนการก่อสร้างภาคบริการโลหิตแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- นายอิสระ ว่องกุศลกิจ 2,500,000.00 บาท
- บริษัท วิศวกรรมเคมี จำกัด (สำนักงานใหญ่) 1,000,000.00 บาท
- นายจิระวุฒิ ทรัพย์ศิริ 500,000.00 บาท
- นายวิฑูรย์ ว่องกุศลกิจ 500,000.00 บาท
- สโมสรโรตารีราชบุรี 500,000.00 บาท

สมทบทุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย

- กระทรวงอุตสาหกรรม 10,000,000.00 บาท
- บริษัท 100 ปี พัฒนาแลนด์ จำกัด 2,000,000.00 บาท
- องค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก 1,000,000.00 บาท

บทบรรณาธิการ

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย มีภารกิจในการผลิตวัคซีน เซรุ่ม ซีวัตถุ วิจัยและตรวจบริการทางวิทยาศาสตร์ ให้บริการเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้คำแนะนำในเรื่องสัตว์มีพิษกัดและโรคเมื่องร้อน รวมทั้งบริการคลินิกฉีดวัคซีน เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนและคลินิกพิษจากสัตว์ ตลอดจนให้ความรู้เรื่องงูพิษและพิษงู ซึ่งสวนงู สถานเสาวภา มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ เป็นสวนงูที่เก่าแก่เป็นอันดับสองของโลก รองจากประเทศบราซิล ในเดือน ธันวาคม 2565 ครบ 100 ปี สถานเสาวภา สภากาชาดไทย สนองโอรุฯ ฉบับนี้จึงขอนำประวัติ ภารกิจ และผลงาน ในปัจจุบันส่วนหนึ่งของสถานเสาวภามาเพื่อเผยแพร่ และเนื่องด้วยประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน อาคารอำนวยการ สถานเสาวภา ยังได้รับพระราชทานรางวัลอาคารอนุรักษ์ดีเด่น ปี 2530 ซึ่งถ้าหากผู้อ่านได้มาเยี่ยมชมสวนงู หรือใช้บริการต่าง ๆ ของสถานเสาวภา ขอเชิญแวะมาเยี่ยมชมอาคารอนุรักษ์นี้ได้ตามคำบรรยายในคอลัมน์เรื่องจากปก สำหรับในเรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบภัย สภากาชาดไทยได้จัดตั้งเงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อเป็นที่พึ่งของผู้ประสบภัยอย่างทันท่วงที ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อีกทางหนึ่ง โดยเนื้อหารายละเอียดติดตามได้ในฉบับนี้แล้วพบกันใหม่ในปี 2566

ขอให้ทุกท่านโชคดี มีความสุข สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สวัสดิ์ดีค่ะ



สแกน QR CODE เพื่อติดตามอ่านนิตยสารสนองโอรุสภากาชาดไทยในรูปแบบออนไลน์
หรืออ่านได้ที่ <https://ebook.redcross.or.th>

ภาพ ล้านความทรงจำ

โดย พิพิธภัณฑและหอจดหมายเหตุ
สภาอากาศไทย



จิตรกรรมฝาผนังภายในสถานเสาวภา

ตอนกลางเป็นภาพใบหน้าด้านข้างของหลุยส์ ปาสเตอร์ อยู่ภายในวงกลม ล้อมด้วยช่อชัยใบมะกอก
ด้านซ้ายเป็นภาพเทพีดีอกระบี อันเป็นสัญลักษณ์ของการประหัตประหารโรคภัยด้วยวิทยาการ
ด้านขวาเป็นภาพเทพีดีอไมท์ อันเป็นสัญลักษณ์ของการพยุง คำจุนมวลงนุชย์และสรรพสัตว์
บนแถบสีเขียวเข้มเหนือช่องโค้งมีคำขวัญสีขาว “เพื่อปิตุภูมิ PRO PATRIA เพื่อวิชา PRO SCIENTIA
เพื่อมนุษยชาติ PRO HUMANITATE”

