26 เมษายน 2567

สภากาชาดไทย
องค์กรเพื่อมนุษยธรรม

131 ปี

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

สนองโอฐ

สภากาชาดไทย ฉบับที่ 240 เมษายน – มิถุนายน 2567

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

วิสัยทัศน์สภากาชาดไทย พ.ศ. 2566-2570

สภากาชาดไทย เป็นองค์กรสาธารณกุศลของประเทศ
ที่ดำเนินการเพื่อมนุษยธรรมตามหลักการกาชาดสากล
มุ่งเน้นการส่งเสริมและช่วยเหลือประชาชน
และผู้ด้อยโอกาสด้วยจิตสาธารณะให้มีสุขภาวะที่ดี
พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21

พันธกิจ 4 ด้าน ของสภากาชาดไทย

ยุทธศาสตร์ 5 ด้านของสภากาชาดไทย พ.ศ. 2566-2570

1	2	3	4	5
การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานระดับนานาชาติ	การบริการโลหิต ชีววัตถุ ดวงตาและอวัยวะอย่างครบวงจร	การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	การพัฒนางานด้านอาสาสามัครเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
กลุ่มบริการทางการแพทย์	กลุ่มบริการโลหิต อวัยวะ และชีววัตถุ	กลุ่มภารกิจกาชาด	กลุ่มภารกิจกาชาด	กลุ่มงานสนับสนุนกลาง

สนองโอฐสภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตากรุณาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารราย 3 เดือน

ฉบับที่ 240 เดือนเมษายน – มิถุนายน 2567

ISSN 0125-5851

สารบัญ

พระราชกรณียกิจองค์อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย
พิธีพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ประกาศเกียรติคุณ และเข็มที่ระลึก เพื่อเชิดชูเกียรติผู้บริจาคโลหิต 4
โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ สำรวจผู้มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน เป็นแห่งแรกที่จังหวัดนครสวรรค์ 7

บทความ/สกู๊ปพิเศษ
จุดเริ่มต้น... จนวิวัฒน์มาสู่สภากาชาดไทยในปัจจุบัน 8
สู่ทศวรรษที่ 3 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 18

เล่าเรื่อง/เที่ยวไปกับกาชาด
ขอบคุณจากใจ... ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 22

มิวเซียมกาชาดเล่าเรื่อง
จุดเริ่มต้น.... คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ 24

กาชาดสากล
รู้จักกลุ่มองค์กรกาชาดฯ โดย IFRC 26

รอบรั้วกาชาด
ศูนย์นวัตกรรมยาชีววัตถุ เพื่อความมั่นคงด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ 28
สภากาชาดไทยร่วมลงนามกฎบัตรสภาพภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรด้านมนุษยธรรม 29
กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติกับสภากาชาดไทย 30

สุขภาพอนามัย
โรคฝีดาษวานร 32
สภากาชาดไทยพร้อมให้บริการวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร 35
คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยวของสถานเสาวภา ให้บริการวัคซีนแก่ผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ 36
เทคโนโลยีกับการบริการทางการแพทย์ หุ่นยนต์ Mr. SAM 38
ทำไมจึงต้องบริจาคโลหิต 40
ตรวจคัดกรองโรคพาร์กินสัน 42
โลกร้อนเป็นเรื่องที่รอไม่ได้ 43
พระมหากรุณาธิคุณ 44
ศรัทธาเพื่อกาชาด 46

เจ้าของ
สภากาชาดไทย

ที่ปรึกษา
นายเตช บุนนาค

บรรณาธิการ
นางจิราพร ศรีสอ้าน

กองบรรณาธิการ
นางสาวสุชาดา วัฒนารักษ์
นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง
นายอภิรัตน์ เลิศศักดิ์วิมาน
งานพิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย

สำนักงาน
สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร
กลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร สภากาชาดไทย
1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0 2256 4032-6

พิมพ์ที่
บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด
26 ถนนพระราม 2 ซอย 83 แขวงแสมดำ
เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

Volunteer for Lives

สภากาชาดไทย
Thai Red Cross Society

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบรมราชูปถัมภกสภากาชาดไทย

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

สภานายิกาสภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิรลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิรยพัฒน รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร
ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์
นายฐาปน สิริวัฒนภักดี
ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล
นางพาสินี ลิ่มอติบูลย์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
นายศุภชัย เจียรวนนท์
พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกฤษฎา บุญราช
นายเกริก วณิกกุล
นายเตช บุนนาค
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ
ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์
ศาสตราจารย์สรรเสริญ ไกรจิตติ
ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

นายกลินท์ สารสิน
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
นายบัณฑูร ล่ำซำ
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
นายวิทยา เวชชาชีวะ
นายสวนิต คงสิริ
นายฮารัลด์ ลิงค์

นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร
คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศหิรัญวงศ์
นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา
นายยอดเยี่ยม เทพธรานนท์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันทน์
นายกเหล่ากาชาดจังหวัด กรรมการผู้แทนภาค 1-12

คณะกรรมการบริหาร

เลขาธิการสภากาชาดไทย
ประธานคณะกรรมการทรัพยากรบุคคลของสภากาชาดไทย
นายวิทยา เวชชาชีวะ

เหรัญญิกสภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา

ประธานคณะกรรมการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และงบประมาณ สภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

คณะกรรมการจัดการ

นายเตช บุนนาค
เลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราภิชาน นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โศภณ นภาธร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายสุพงษ์ ลิ้มพานิช
ผู้ช่วยเหรัญญิกสภากาชาดไทย

นางนนทิยา แก้วเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายขรรค์ ประจวบเหมาะ
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้

นางสาวพรรณพร คงยิ่งยง
ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร

นางสาวลดาวัลย์ ยะโสธร
ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนองค์กร

นายบวรวิชย์ ศิริทรัพย์สมบัติ
ผู้อำนวยการสำนักจัดซื้อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิดา ปริยกนก
ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

นายอนุวัฒน์ จงยินดี
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวรีย์ พิชิตโชค
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์

คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
เหรัญญิกสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายกฤษฎา บุญราช
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันชาย สิทธิพันธุ์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี
ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

นางขนิษฐา หงสประภาส
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นางสุทธารักษ์ ปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นางสุภาภรณ์ อังชัยสุขศิริ
ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

นายอภิชัย อินต๊ะแก้ว
ผู้อำนวยการสำนักงาน/สำนักบริหารกลาง

นายเกรียงศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์
ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

นายแพทย์วิศิษฏ์ ฐิตวัฒน์
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวลจันทร์ ปราบพาล
เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย

นางบังอรศรี รักธรรม
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานโภชนาการ สวนจิตรลดา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์

ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นางสุนันทา ศรอนุสิน
ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาด

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

นายบุญรักษ์ สรัคคานนท์
ผู้อำนวยการสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

นางจิราพร ศรีสอ้าน
ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร

นายธเนศวร์ วงศ์ธัญญกรณ์
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารระบบกายภาพ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา พิรเวช
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธรังษี
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

นางสาวศรัณยา สกลธนารักษ์
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพย์สินสภากาชาดไทย

นายอานนท์ เชิงชวโน
ผู้อำนวยการสำนักวิเทศสัมพันธ์

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

Donation HUB "รับ" เพื่อ "ให้"
สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย

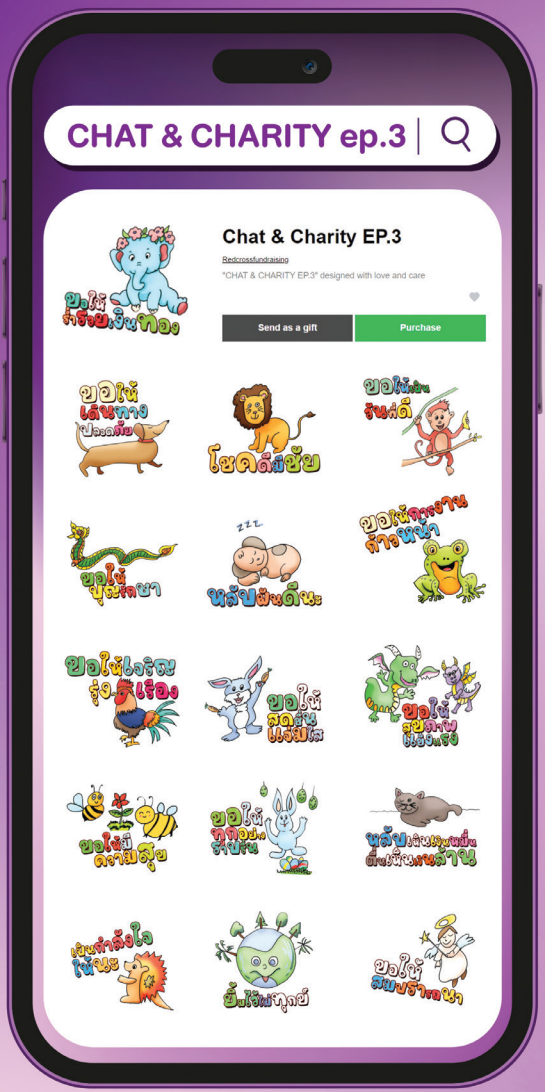
ดาวน์โหลด สติกเกอร์ LINE

CHAT & CHARITY ep.3

(แชทได้บุญ แชร์ได้กุศล)

ภาพวาดฝีพระหัตถ์

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย



โหลด LINE สติกเกอร์ไลน์

35 บาท

สมทบทุนเงินทุนฉุกเฉิน
เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
สภากาชาดไทย

สแกนโหลดเลย !!

สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย 1873 ตึกอำนวยนธรรม ถ.พระรามสี่ แขวง/เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2256 4440-3, 02255 9911 และ 0 2251 1218

www.redcrossfundraising.org @redcrossfund redcrossfundraising PR_FundRaising Donation HUB

พิธีพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ประกาศเกียรติคุณ และเข็มที่ระลึก เพื่อเชิดชูเกียรติผู้บริจาคโลหิต

“วันนี้สภากาชาดไทยรู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสสนองคุณผู้ที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ได้ช่วยเหลือผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการบริจาคโลหิต ทำให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยมีโอกาสที่จะหาย และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงหวังว่าบุญกุศลที่ท่านได้ทำมาติดต่อกันเป็นเวลายาวนานนี้ จะเป็นเครื่องที่จะส่งผลให้ทุกท่านมีความสุข ความเจริญรุ่งเรือง ประสบความสำเร็จ และสมความปรารถนาในกาลทุกเมื่อ ขอให้ท่านมีสุขภาพทั้งกายและใจเข้มแข็ง ให้ได้รับพรสิ่งที่ดีให้สมกับคุณความดีที่ได้ปฏิบัติมาโดยตลอด ก็ขอแสดงความชื่นชมอีกครั้งหนึ่ง และขอขอบคุณทุก ๆ ท่าน ที่ดำเนินการให้สามารถมีการบริจาคโลหิตและจัดงานวันนี้ได้ ให้มีความสุขความเจริญ สมหวังโดยทั่วกัน”

พระราชดำรัส สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เนื่องในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1 ประกาศเกียรติคุณ และเข็มที่ระลึกแก่ผู้บริจาคโลหิต ครบ 36 ครั้ง และ 108 ครั้ง ประจำปี 2561-2565 ในส่วนภูมิภาคของภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 9 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ อาคารอุทยานองค์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

นับตั้งแต่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ตั้งแต่ปี 2520 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 47 ปี ที่ทรงพัฒนางานด้านต่าง ๆ ของสภากาชาดไทยให้เจริญก้าวหน้า รวมทั้งงานบริการโลหิต ทรงเห็นความสำคัญของการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ทำให้งานบริการโลหิตพัฒนาเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่โรงงานผลิตถุงบรรจุโลหิตจนถึงศูนย์ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมา อีกทั้งยังเสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานขวัญและกำลังใจแก่ผู้อุทิศตนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อยู่เสมอ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและแรงศรัทธาให้ประชาชนสนับสนุนกิจการของสภากาชาดไทย นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่สภากาชาดไทยและพสกนิกรอย่างหาที่สุดมิได้

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อการบริการโลหิตอย่างหาที่สุดมิได้ โดยเสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1 ประกาศเกียรติคุณและเข็มที่ระลึกแก่ผู้บริจาคโลหิต ครบ 36 ครั้ง และ 108 ครั้ง ประจำปี 2561-2565 ในส่วนภูมิภาค เพื่อแสดงความขอบคุณและเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้บริจาคโลหิต ซึ่งเป็นผู้มีจิตศรัทธาบริจาคโลหิตช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน รวมถึงหน่วยงานผู้สนับสนุนการบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่องเสมอมา โดยมีกำหนดการจัดพิธีพระราชทานฯ จำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ

ในแต่ละปีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสามารถจัดหาโลหิตได้ประมาณร้อยละ 4 ของประชากร โลหิตที่จัดหาได้ในส่วนกลางต้องส่งไปช่วยเหลือโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งยังมีความต้องการโลหิตเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 8-10 ของทุกปี

เหรียญกาชาด เป็นเหรียญราชอิสริยาภรณ์อันเป็นบำเหน็จความชอบที่พระราชทานแก่ผู้ทำคุณประโยชน์แก่สภากาชาดไทย ด้านต่าง ๆ สำหรับหลักเกณฑ์การพิจารณาเหรียญกาชาดสมนาคุณและเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต มีดังนี้

ชาย หญิง

ผู้บริจาคโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1 จะต้องบริจาคโลหิตหรือพลาสมาแก่สภากาชาดไทย ครบ 100 ครั้ง หรือเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย

ชาย หญิง

ผู้บริจาคโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 2 จะต้องบริจาคโลหิตหรือพลาสมาแก่สภากาชาดไทย ครบ 75

ชาย หญิง

ผู้บริจาคโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 3 จะต้องบริจาคโลหิตหรือพลาสมาแก่สภากาชาดไทย ครบ 50 ครั้ง

พัดกาชาดสมนาคุณ

พัดกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1
(พระภิกษุบริจาคโลหิต 100 ครั้ง)

พัดกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2
(พระภิกษุบริจาคโลหิต 75 ครั้ง)

พัดกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3
(พระภิกษุบริจาคโลหิต 50 ครั้ง)

สำหรับพระภิกษุสามเณร บริจาคโลหิตครบ 100, 75 และ 50 ครั้ง ให้สภากาชาดไทย มีสิทธิได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1-3 ซึ่งสภากาชาดไทยจะจัดถวายเป็น **“พัดกาชาด”** แทน

เข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดทำ **เข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต**ขึ้นเพื่อมอบให้ผู้บริจาคโลหิต โดยจัดทำเป็นเข็มที่ระลึกครั้งที่ 1, 7, 16, 24, 36, 48, 60, 72, 84, 96 และ 108 ครั้ง ตามลำดับ ผู้บริจาคโลหิตครบ 36 และ 108 ครั้ง จะจัดให้เข้ารับเข็มที่ระลึกในพิธีพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1 ประกาศเกียรติคุณ และเข็มที่ระลึกแก่ผู้บริจาคโลหิต

สอบถามข้อมูลได้ที่ ฝ่ายสารสนเทศ และทะเบียนผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โทร. 0 2263 9600-99 ต่อ 1824, 1891

โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ สำรวจผู้มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน เป็นแห่งแรกที่จังหวัดนครสวรรค์

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปยังมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2567 ทรงเปิด “โครงการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน” โดย สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด ร่วมกับ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดขึ้นเพื่อคัดกรองประชาชนทั่วประเทศอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการวิเคราะห์ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ด้วยปัญญาประดิษฐ์ในการช่วยวินิจฉัยอาการได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และเข้าถึงครอบคลุมทั้งประเทศ เริ่มดำเนินการเป็นแห่งแรกที่จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 15-19 มกราคม 2567 ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) ในการนี้ ทอดพระเนตรนิทรรศการและทรงเยี่ยมหน่วยเคลื่อนที่คัดกรองประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน

สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน รวมถึงผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มอาการนำของการเกิดโรคพาร์กินสัน ได้ทำการแนะนำส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องร่วมกับแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี และจะใช้จังหวัดนครสวรรค์เป็นต้นแบบในการดำเนินการต่อไป

ในปี 2563 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติได้เริ่มสำรวจและจัดทำฐานข้อมูล และในปี 2565 ถึงปัจจุบัน ได้คัดกรองผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการวิเคราะห์ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการช่วยวินิจฉัยกลุ่มอาการของโรคอย่างรวดเร็ว แม่นยำ และเข้าถึงในพื้นที่ต่างจังหวัด **ซึ่งโรคพาร์กินสันเป็นโรคในกลุ่มความเสื่อมระบบประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการสั่น ตัวแข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างมาก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้สามารถกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ แต่หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง และมีโอกาสสูงที่จะเดินไม่ได้**

จุดเริ่มต้น... จนวิวัฒน์มาสู่สภากาชาดไทยในปัจจุบัน

จุดกำเนิดของสภากาชาดไทย คือ เหตุการณ์พิพาทเรื่องดินแดนระหว่างสยามและฝรั่งเศส เมื่อพุทธศักราช 2436 หรือวิกฤตการณ์ ร.ศ. 112 มีการดำเนินการทางการทูตและการทหารระหว่างกันจนเกิดการสู้รบเป็นระยะ ด้วยความปรารถนาจะจัดตั้งองค์กรที่บรรเทาทุกข์ทหารและพลเรือนที่ได้รับบาดเจ็บจากการปกป้องอธิปไตยของประเทศในขณะนั้น ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ ภริยาเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) ได้ชักชวนบรรดาสตรีไทยช่วยกันเรี่ยไรเงินและสิ่งของเพื่อส่งไปช่วยเหลือทหารที่ได้รับบาดเจ็บ และมีความเห็นว่าควรจะมีองค์การใดองค์การหนึ่งช่วยบรรเทาความทุกข์ยากของทหาร เช่นเดียวกับองค์การกาชาดของต่างประเทศ จึงได้นำความกราบบังคมทูลพระกรุณาสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ความทราบถึง **พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2436 ต่อมาถือเป็น วันสถาปนาสภากาชาดไทย** และทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดย สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ทรงเป็น **“สภาชนนี”** สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระวรราชเทวี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง) ทรงเป็น **“สภานายิกา”** ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็น **“เลขานุการิณี”** และพระเจ้าน้องนางเธอ พระองค์เจ้าพวงสร้อยสอางค์ เป็น **“เหรัญญิกา”**

ธงสภาอุณาโลมแดง

ลัญลักษณ์อุณาโลมแดง มีความหมายถึงสิริมงคล สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งในศาสนาพราหมณ์และพระพุทธศาสนา รวมทั้งองค์พระมหากษัตริย์ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ **เป็นธงชัยของผู้เสี่ยงชีวิตเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามอุดมการณ์ของกาชาดสากลในวิกฤตการณ์ ร.ศ.112** ประกอบด้วยทหาร พลเรือนทั้งชายและหญิง

ในวิกฤตการณ์ ร.ศ. 112 สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามได้ตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว 2 แห่ง เป็นการฉุกเฉินเพื่อรักษาทหารบกและทหารเรือ โรงพยาบาลของสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม ที่จัดตั้งขึ้นมี 2 ส่วน ส่วนแรกอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชสำหรับรักษาทหารเรือ ส่วนที่ 2 อยู่ในวัดมหาธาตุ สำหรับรักษาทหารบก สยามได้ใช้วิธีการเจรจาทางการทูตเพื่อสงบศึก โดยยอมชดใช้ 3 ล้านฟรังก์ และยอมให้ฝรั่งเศสยึดครองจันทบุรี พระตะบอง เสียมเรียบ และฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง สงครามจึงได้ยุติลง

การดำเนินงานของสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามในระยะแรก ภารกิจสำคัญคือ การจัดส่งยาเวชภัณฑ์ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องอุปโภคต่าง ๆ เพื่อนำไปช่วยทหารและประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อกรณีพิพาทและการสู้รบยุติลงแล้วกิจการของสภาอุณาโลมแดงก็ได้ระงับไปด้วย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชหัตถเลขา ให้ฟื้นฟูกิจการของสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามให้มีความมั่นคง การดำเนินการยังไม่ทันแล้วเสร็จ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต ต่อมา**พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้สืบสานพระราชปณิธานเรื่องการฟื้นฟูกิจการของสภากาชาดและนำสภากาชาดสยามเข้าสู่สากล**

เป็นระยะเวลา 131 ปี ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 จนถึงรัชกาลปัจจุบันที่สภากาชาดไทยยังคงมุ่งมั่นปฏิบัติภารกิจเพื่อบรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัดโรค กำจัดภัย รวมถึงคงไว้ซึ่งเจตนารมย์ร่วมกันของภาคีกลุ่มองค์กรกาชาดทั่วโลกในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ และความเสียหายจากเหตุการณ์หรือภัยพิบัติต่าง ๆ โดยไม่เลือกปฏิบัติ

ในโอกาสปีที่ 131 แห่งการสถาปนาสภากาชาดไทย
และเป็นปีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
ทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ (72 พรรษา)
สำนักงานต่าง ๆ ภายในสังกัดสภากาชาดไทย
จึงได้จัดให้มีกิจกรรมทำความดี ตลอดปี 2567

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ จัดกิจกรรมเนื่องในโอกาส 131 ปี สภากาชาดไทย

สถานีกาชาดที่ 1 จังหวัดสุรินทร์

- จัดกิจกรรมอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ณ เรือนจำกลางสุรินทร์
- จัดอบรมการใช้แอปพลิเคชันพ้นภัยในการแจ้งพิกัดกลุ่มเปราะบางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ณ ชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติ บ้านหว้าน ตำบลตระแสง อำเภอเมืองสุรินทร์

สถานีกาชาดที่ 2 สุขุมาลอนามัย กรุงเทพฯ

- จัดกิจกรรมสูงวัยสุขใจ ห่างไกลสมองเสื่อม วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2567 ณ สถานีกาชาดที่ 2
- ลงพื้นที่มอบของขวัญของใช้จำเป็น และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ไร้บ้าน ในเขตพระนคร

สถานีกาชาดที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่

- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 5 ราย ในวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดที่ 4 จังหวัดนครราชสีมา

- จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-เมษายน 2567
- จัดอบรมการใช้แอปพลิเคชันพ้นภัยในการแจ้งพิกัดกลุ่มเปราะบางแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ณ ชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติ ตำบลหนองหลัก อำเภอชุมพวง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ ขอนแก่น และมหาสารคาม จำนวน 40 ราย ในเดือนเมษายน 2567
- จัดกิจกรรมเสริมพลังและแบ่งปันแก่คนไร้ที่พึ่ง ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2567

สถานีกาชาดที่ 5 สวางคนิวาส

- จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน เรื่อง “การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” และตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 131 ราย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-26 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดที่ 6 อรัญประเทศ เฉลิมพระเกียรติฯ

จัดกิจกรรมระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2567

- กิจกรรมคัดกรองและให้บริการตรวจรักษา กลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่มีปัญหาสุขภาพทางตา ในพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว และอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี (กลุ่มเปราะบางที่สามารถเข้าถึงบริการภาครัฐ)
- มอบชุดของขวัญสภากาชาดไทยแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่ผ่าตัดตา ในโครงการหน่วยแพทย์จักษุศัลยกรรม สภากาชาดไทย รวมทั้งสิ้น 393 ชุด
- กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 131 ราย

สถานีกาชาดที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพอนามัยแก่กลุ่มเปราะบาง ร่วมกับจิตอาสาสภากาชาดไทย ภาคีเครือข่าย ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล จำนวน 70 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-กรกฎาคม 2567
- จัดกิจกรรมให้ความรู้และติดตามการปักหมุดกลุ่มเปราะบางในแอปพลิเคชันพ้นภัยแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย จำนวน 131 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2567
- จัดกิจกรรมติดตามชุมชนในการประเมินการบริหารจัดการ การรับมือภัยพิบัติในกลุ่มเปราะบาง ในการรับมือกับอุทกภัยในปี 2566 โดยการใช้แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม และร่วมกับชุมชนวางแผนแนวทางการรับมือกับภัยพิบัติโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางแก่ชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติสถานีกาชาดที่ 7 ที่ประสบอุทกภัยในปี 2565 จำนวน 7 ชุมชน ระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2567

สถานีกาชาดที่ 8 จังหวัดเพชรบุรี

- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 131 ราย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-30 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดที่ 9 อุดรธานี เฉลิมพระเกียรติฯ

- จัดกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุพร้อมรับภัยพิบัติ ชุมชนโพนบก ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1-15 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ (สถานีกาชาดที่ 10 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

- จัดกิจกรรมเยี่ยมกลุ่มเปราะบางพร้อมปักหมุดแอปพลิเคชันพ้นภัยในพื้นที่ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ และตำบลบึงนคร อำเภอหัวหิน ตลอดเดือนเมษายน 2567

สถานีกาชาดสิรินธร (สถานีกาชาดที่ 12 ทุ่งสง)

- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในพื้นที่ตำบลหนองหงส์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 35 ราย ระหว่างวันที่ 20-26 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดเทพรัตน์ (สถานีกาชาดที่ 13 จังหวัดตาก)

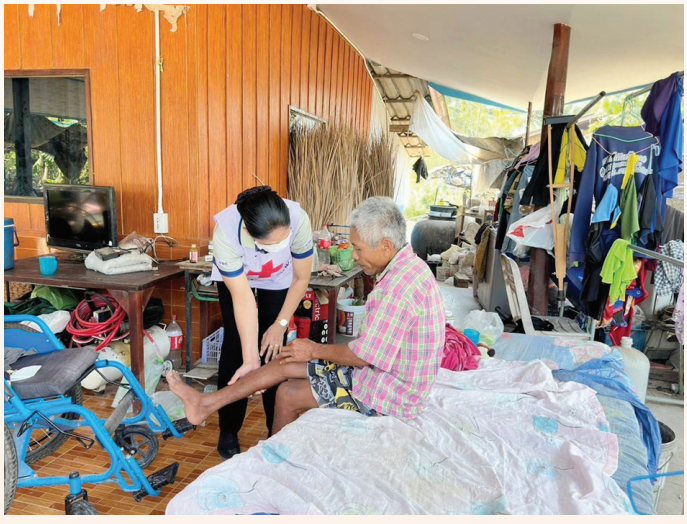
- ให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ. 2567

- ให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น พร้อมทั้งคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากแด่พระภิกษุสงฆ์ ในพื้นที่ตำบลป่ามะม่วง อำเภอเมืองตาก

- ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร่วมกับ เหล่ากาชาดจังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 4, 11 และ 25 เมษายน พ.ศ. 2567

สถานีกาชาดที่ 14 พังงา เฉลิมพระเกียรติฯ

- จัดกิจกรรมปลูกป่าชายเลน จำนวน 500 ต้น และเก็บขยะบริเวณชายหาด บ้านนอกนา ตำบลเกาะคอยาว อำเภอตะกั่วป่า ระหว่างวันที่ 25-26 เมษายน พ.ศ. 2567



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เชิญชวนร่วมบริจาคโลหิตเฉลิมฉลอง 131 ปี สภากาชาดไทย ในโครงการ “ให้โลหิต ให้ชีวิต ให้ประจำ”

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นแกนกลางในการจัดหาโลหิตจากผู้บริจาคโลหิต โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้มีปริมาณเพียงพอ มีคุณภาพ ปลอดภัย เพื่อนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศ และดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ **“เป็นศูนย์กลางการให้โลหิต เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และผลิตภัณฑ์ด้านบริการโลหิตของประเทศ ได้เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้บริจาคโลหิตและผู้ป่วยด้วยมาตรฐานระดับสากล”**

ในปี 2567 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดโครงการ **“ให้โลหิต ให้ชีวิต ให้ประจำ Give Blood, Give Lives, Give Forever” เป็นโครงการหลักประจำปี 2567** เพื่อปลุกพลังผู้ให้ทั่วประเทศ กระตุ้นให้เกิดการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น จากปีละ 1 ครั้ง เป็นปีละ 2 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง เป็นปีละ 3 ครั้ง และปีละ 3 ครั้ง เป็นปีละ 4 ครั้ง เพื่อให้เกิดการบริจาคโลหิตเป็นประจำทุก 3 เดือน และใช้เป็นกรอบการดำเนินงานด้านการบริจาคโลหิตแก่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 12 แห่ง โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตทั่วประเทศ และเหล่ากาชาดจังหวัด ในการรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้บริจาคโลหิตมีการบริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน หรือปีละ 4 ครั้ง เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วันที่ 26 เมษายน ของทุกปี เป็นวันคล้ายวันสถาปนาสภากาชาดไทย โอกาสนี้ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติในฐานะที่ดำเนินภารกิจหลักด้านการบริการโลหิต จึงได้จัดกิจกรรมเชิญชวนบุคลากรสภากาชาดไทยร่วมบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 ได้จัดกิจกรรมภายใต้โครงการ **“131 ปี วันสถาปนาสภากาชาดไทย” เชิญชวนบุคลากรสภากาชาดไทย และประชาชนทั่วประเทศ ร่วมบริจาคโลหิตเฉลิมฉลองในโอกาสครบรอบ 131 ปี วันสถาปนาสภากาชาดไทย 26 เมษายน 2567 ระหว่างวันที่ 24–28 เมษายน 2567 (รวม 5 วัน)** เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง และรณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง สร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการเป็นผู้ให้ ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สังคมในด้านการบริจาคโลหิต โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สามารถบริจาคโลหิตทั่วประเทศ ได้ที่

- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์
- หน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ (Fixed Station) ได้แก่
  สถานีกาชาด 11 วิเศษนิยม (บางแค)
  ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ สาขาบางแค ชั้น 3
  ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ สาขาบางกะปิ ชั้น 2
  ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ สาขางามวงศ์วาน ชั้น 5
  ศูนย์การค้า ดิ เอ็มโพเรียม สุขุมวิท ชั้น M
  ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ สาขาท่าพระ ชั้น 1
  บ้านทรงไทย (ย่านวงศ์สว่าง)
- ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 12 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช (ทุ่งสง) สงขลา และภูเก็ต
- โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตทั่วประเทศ

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วย

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย ให้บริการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือความพิการทางร่างกาย รวมไปถึงผู้ที่มีสภาวะถดถอยเรื่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจากภาวะโรคต่าง ๆ

โครงการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

จากสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุหรือจากภาวะของโรคที่ส่งผลต่อการควบคุมการทำงานของไขสันหลัง ผู้ป่วยบางรายหลังจากได้รับการฟื้นฟูสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ บางรายยังคงหลงเหลือความพิการและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้าในการช่วยเดิน วีลแชร์ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับไขสันหลังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ รวมถึงความบกพร่องความสามารถในการรับความรู้สึก และยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง อาการปวดต่าง ๆ ภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน ภาวะกระดูกงอกผิดปกติ ภาวะกระดูกบาง จึงได้จัดโครงการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย โดยให้ความรู้และจัดกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์แบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากผู้มีประสบการณ์ตรงในหัวข้อต่าง ๆ ตามปัญหาของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่อยู่ในช่วงการฟื้นฟูในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยมีนักวิชาชีพเข้าร่วมด้วยเพื่อปรับแนวทางที่เหมาะสมในการประยุกต์ศักยภาพของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตหลังจากสิ้นสุดการฟื้นฟู ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วย โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และจะดำเนินการต่อเนื่องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ให้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป

ลักษณะองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรม เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการมีภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง อีกทั้งมีโอกาสได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ป่วยรายเก่าที่เคยเข้ารับการฟื้นฟูเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ **ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ยังจัดอบรมวิชาการให้นักกายภาพบำบัดผ่านระบบออนไลน์ เรื่อง Comprehensive Physiotherapy in Stroke** ระหว่างวันที่ 8–9 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 **และการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Physical therapy management in spinal cord injury (SCI)** ระหว่างวันที่ 28–30 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เพื่อให้นักกายภาพบำบัดสามารถนำความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนสามารถนำไปเผยแพร่เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ได้ต่อไป

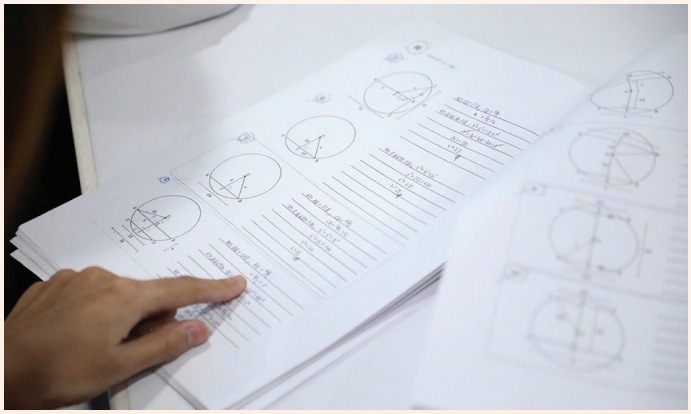
สำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาด ส่งเสริมการทำงานด้วยพลังของอาสาสมัคร อาสาด้วยตา อาสาด้วยใจ

สำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาด ส่งเสริมการทำงานด้วยพลังของอาสาสมัคร ในการขับเคลื่อนสอดประสานกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะสามารถสร้างความยั่งยืนของงาน **“จิตอาสา”** แก่สังคมและชุมชนผ่านคุณค่าของความเป็น **“จิตอาสาสภากาชาดไทย”** สู่การเป็น **“อาสาสมัครกาชาด”** และแสดงพลังส่งผลให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน มุ่งเน้นช่วยเหลือประชาชน ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบางทางสังคม และผู้ประสบภัยพิบัติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายใต้กิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

หนึ่งในกิจกรรมที่สำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาดให้ความสำคัญ คือ งานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส โดยระดมอาสาสมัครกาชาดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม มีศักยภาพที่จะช่วยสอนการบ้านนักเรียนผู้พิการทางสายตา กลุ่มเด็ก และเยาวชนที่อยู่ระหว่างการศึกษา โดยอาสาสมัครกาชาดสอนการบ้านนักเรียนผู้พิการทางสายตา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ เขตราชเทวี

อาสาสมัครกาชาดจะทำหน้าที่หมุนเวียนสอนการบ้านวิชาคณิตศาสตร์ ภาษาไทย วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และภาษาอังกฤษ ให้การช่วยเหลือผู้พิการทางสายตาและผู้มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น โดยช่วยเป็นดวงตาเพื่อช่วยเหลือในกิจกรรมดังกล่าว กิจกรรมครั้งนี้จัดขึ้นในช่วงภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา 2567 ระหว่างวันที่ 15–28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยจะมีอาสาสมัครกาชาดที่ผ่านการปฐมนิเทศก่อนการเข้าไปทำกิจกรรมกับกลุ่มนักเรียนผู้พิการทางสายตา โดยจะยึดถือระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพอย่างเคร่งครัด

สำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาดตระหนักถึงคุณค่าของทุกคนบนความเท่าเทียม ความมีมนุษยธรรม ยึดมั่นในหลักการพื้นฐาน 7 ประการ จึงได้จัดกิจกรรมสอนการบ้านให้กลุ่มนักเรียนผู้พิการทางสายตา เพื่อมุ่งหวังให้มีโอกาสทางการศึกษาที่มากขึ้น และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป



ศูนย์ดวงตาจัดอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาค ให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายได้เร็วขึ้น

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลประสานงานการบริจาคดวงตาประจำหอผู้ป่วย (TCWN) ในการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคภาวะหัวใจหยุดเต้น

ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac death) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนจองดวงตากับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ให้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนาหน่วยบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบูรณาการความร่วมมือกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเป็นการขยายเครือข่ายในการช่วยเหลือและขับเคลื่อนโครงการฯ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สำหรับผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเพิ่มขึ้น 103.68 % โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา จำนวน 759 ราย และปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา จำนวน 1,546 ราย อย่างไรก็ตาม จำนวนดวงตาบริจาคที่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยและหน่วยงานเครือข่ายจัดหาได้ ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยจึงได้ดำเนินการขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดประชุมการดำเนินโครงการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac death) เพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการฯ ร่วมกับกรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลตำรวจ กรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารบก เพื่อเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยมีการจัดประชุมการดำเนินโครงการฯ ร่วมกับ กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลตำรวจ กรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารบก ในเดือนมกราคม 2567 ที่ผ่านมา

จัดอบรมวิธีการใช้งานระบบแพลตฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ

ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยจัดอบรมวิธีการใช้งานระบบแพลตฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ ผ่านระบบออนไลน์ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เหล่ากาชาดจังหวัด และกิ่งกาชาดอำเภอทั่วประเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้การใช้งานระบบแพลตฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ รูปแบบใหม่ และสามารถกรอกข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ เข้าระบบฐานข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้คำแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชันแก่ประชาชนเมื่อมีการปฏิบัติงานรับแสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ

สำหรับระบบแพลตฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา อวัยวะ จะดำเนินการผ่านแอปพลิเคชัน “บริจาคดวงตา-อวัยวะ” ซึ่งศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล สภากาชาดไทย ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกและลดขั้นตอนการบริจาค โดยรวมการบริจาคดวงตาและอวัยวะไว้ในแอปพลิเคชันเดียว ผู้บริจาคสามารถเลือกบริจาคได้ทั้งดวงตาและอวัยวะได้พร้อมกัน โดยเปิดใช้งานแอปพลิเคชัน เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2567 มีผู้เข้าอบรมจากเหล่ากาชาดจังหวัด 65 จังหวัด กิ่งกาชาดอำเภอ 147 แห่ง และโรงพยาบาลเครือข่าย 7 แห่ง

สามารถแสดงความจำนงบริจาคดวงตา–อวัยวะ ได้ที่ เว็บไซต์ https://eyeorgandonate.redcross.or.th และ https://eyebankthai.redcross.or.th หรือสแกน QR Code ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน **“บริจาคดวงตา-อวัยวะ”** ได้ทั้งระบบแอนดรอยด์ (Android) และ ไอโอเอส (iOS)

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY
บริจาคดวงตา - อวัยวะ

แอพลิเคชัน “บริจาคดวงตา - อวัยวะ”

สแกน QR Code ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน “บริจาคดวงตา - อวัยวะ”

นอกจากนี้ ยังจัดโครงการรับแสดงความจำนงบริจาคดวงตาเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โดยมีกิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ประชาสัมพันธ์รณรงค์การรับบริจาคดวงตาให้ประชาชน หน่วยงานเครือข่าย ได้ร่วมแสดงความจำนงบริจาคดวงตา และตระหนักถึงคุณค่าของดวงตาในการนำไปปลูกถ่ายกระจกตาแก่ผู้ป่วยกระจกตาพิการที่รอคอยดวงตาบริจาค ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จัดโครงการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็นเฉลิมพระเกียรติฯ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยจัดโครงการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็นเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 และ**เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายกระดูก เส้นเอ็น และกระดูกผงอย่างทั่วถึง โดยไม่คิดมูลค่า จำนวน 144 คน แบ่งเป็นผลิตภัณฑ์กระดูกและเส้นเอ็น จำนวน 72 คน ผลิตภัณฑ์กระดูกผง จำนวน 72 คน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567–31 ธันวาคม 2568**

นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญและความจำเป็นของการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อ พร้อมสนับสนุนส่งเสริมให้มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายกระดูก เส้นเอ็น และกระดูกผงจากผู้บริจาคให้มากขึ้น และให้มีเนื้อเยื่อที่สามารถนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น และยังเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปลูกถ่ายเนื้อเยื่ออีกด้วย

เนื่องในโอกาสวันสถาปนาสภากาชาดไทย **สภากาชาดไทยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปทรงวางพานพุ่มถวายราชสักการะพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และทรงบาตรพระสงฆ์** ณ บริเวณสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เนื่องในโอกาสวันสถาปนาสภากาชาดไทย เป็นประจำทุกปี

และมี**พิธีมอบประกาศนียบัตรกำกับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เหรียญกาชาดสดุดีแก่เจ้าหน้าที่ และเข็มอุณาโลมทองคำแก่บุคลากรสภากาชาดไทยดีเด่น** ณ ห้องประชุม 1210 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นอกจากนี้ **สวนงู สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เปิดบริการให้นักท่องเที่ยวและประชาชนเข้าชมสวนงู โดยไม่เสียค่าบัตรผ่านประตู** เนื่องในโอกาสวันสถาปนาสภากาชาดไทยครบ 131 ปี ในวันศุกร์ที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2567 ตั้งแต่เวลา 09.30–15.30 น. โดยจัดให้มีการแสดงดังนี้

เวลา 11.00 น. ชมการแสดงสาธิตรีดพิษงู ภายในตึก ๔ มะเสง

เวลา 14.00 น. ชมการแสดงสาธิตการจับงู ที่อัฒจันทร์ด้านหน้าตึก ๔ มะเสง

สู่ทศวรรษที่ 3
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เสด็จลง ณ พระวิหาร วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม ประทานพระวโรกาสให้ครอบครัวของผู้บริจาคอวัยวะ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้เกี่ยวข้อง อาทิ คณะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตลอดจนคณะกรรมการและคณะทำงานเฝ้ารับประทานพร เพื่อความเป็นสิริมงคล ในโอกาสครบ 30 ปี แห่งการดำเนินงานของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ในการนี้ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ประทานสัมโมทนียกถา ความว่า **“อาตมภาพขออนุโมทนาสาธุการที่ท่านทั้งหลายมาบำเพ็ญกุศลเนื่องในวาระ 30 ปี ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยในวันนี้ คุณค่าที่แท้จริงของการเป็นมนุษย์ย่อมได้แก่การดำรงชีวิตอยู่ด้วยศีลธรรม ไม่ประทุษร้ายเบียดเบียนผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยกาย ด้วยวาจา หรือแม้ด้วยใจ ตามที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าโปรดประทานหลักเบญจศีลไว้เป็นนิจศีล หรือเป็นวิถีปฏิบัติปรกติพื้นฐานของมนุษย์ อาจเรียกขานตามศัพท์สากลว่า เป็นหลักมนุษยธรรมที่จะช่วยจรรโลงสันติภาพได้เสมอ แต่หากว่ามนุษย์คนใดมีจิตใจสูงส่งขึ้นยิ่งกว่านั้น มุ่งดำรงตนมั่นในปณิธานและในจริยาเพื่อเกื้อกูลสุขประโยชน์ต่อมหาชนทั่วไป โดยที่มิได้เลือกที่รักผลักที่ชัง ย่อมเสียสละทรัพย์สินอวัยวะแม้แต่ชีวิตเพื่อผู้อื่น และเพื่อรักษาความถูกต้องชอบธรรม บุคคลนั้นย่อมได้ชื่อว่าเป็นมหาบุรุษเป็นยอดยิ่งกว่ามนุษย์ทั่วไป**

หากพิจารณาถึงกิจการกาชาด ยังเห็นได้ว่าสอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาทุกประการ ไม่ว่าจะในระดับพื้นฐานอันเป็นวิถีปฏิบัติหรือในระดับอุดมการณ์เป้าหมาย เพราะฉะนั้นท่านทั้งหลายซึ่งเป็นผู้บริหาร เป็นบุคลากร และเป็นผู้สนับสนุนกิจการนี้หากดำรงตนในหลักการกาชาดอย่างแท้จริงมั่นคง ย่อมได้ชื่อว่ากำลังทำงานและทำบุญไปพร้อม ๆ กัน อาตมภาพในนามคณะสงฆ์วัดราชบพิธขอร่วมแผ่กุศลอุทิศแด่ผู้บริจาคอวัยวะ และผู้มีอุปการคุณต่อกิจการสภากาชาดไทยที่ล่วงลับไปแล้วทุกท่าน ขอให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยจงสถิตย์สถาพรมั่นคง และขออำนวยพรให้ชาวกาชาดทุกท่านที่มาพร้อมเพียงกัน ณ ที่นี้ และบรรดาที่ปฏิบัติหน้าที่โดยสุจริตธรรมทุกแห่งหนจงจำเริญด้วยจตุรพิธพรชัย ถึงพร้อมด้วยสรรพกำลังในอันที่จะบำเพ็ญปฏิบัติบริหารกิจการอันเป็นไปโดยชอบประกอบด้วยธรรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความสามารถทุกประการเทอญ”

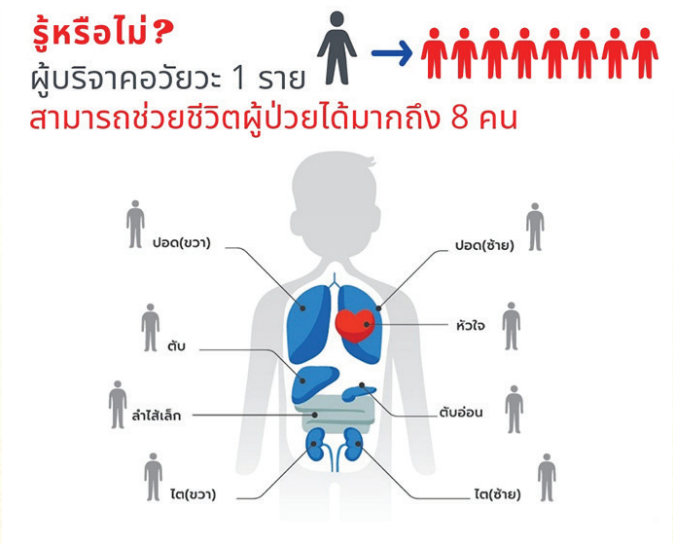
สภากาชาดไทยจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะขึ้น โดยได้เริ่มปฏิบัติตน เมื่อปี 2537 เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานด้านการรับบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อที่มีคุณภาพ เพื่อจัดสรรอวัยวะให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง ประดุจดังชีวิตใหม่ ด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค ไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โปร่งใส ตรวจสอบได้ไม่มีการซื้อขายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ และมีบทบาทในการผลักดันงานรับบริจาคอวัยวะให้เป็นที่ยอมรับจากสาธารณชน และจากวงการแพทย์ ทั้งในประเทศ และระดับนานาชาติ

ให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอยู่ต่อไป... ด้วยการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

การรักษาผู้ป่วยที่อวัยวะสำคัญ ๆ เช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต เสื่อมสภาพด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะนั้น จะสำเร็จได้... ต้องได้รับอวัยวะจากผู้บริจาค ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จาก**สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย** ที่ทรงพระราชทานพระราชานุญาตให้วันที่ 2 เมษายน ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพ เป็นวันศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย นับเป็นสิริมงคลแก่ผู้บริจาคอวัยวะทายาท ตลอดจนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นอย่างยิ่ง

ตั้งแต่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะเริ่มดำเนินงานเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2537 มีการปลูกถ่ายอวัยวะและจัดเก็บเนื้อเยื่อ แยกเป็นอวัยวะ 11,528 ราย และเนื้อเยื่อ 11,922 ชิ้น อวัยวะที่ปลูกถ่ายมากที่สุด คือ ไต จำนวน 7,556 ราย รองลงมา ได้แก่ ตับ 1,453 ราย และหัวใจ 362 ราย ส่วนการจัดเก็บเนื้อเยื่อที่มากที่สุด คือ ดวงตา 4,576 ดวง รองลงมา คือ ผิวหนัง 3,270 ชิ้น

ในปี 2566 มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะขณะมีชีวิตอยู่ 127,934 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 21 และตั้งแต่ ปี 2537 ถึงปัจจุบัน รวม 30 ปี มีจำนวน 1,646,469 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของประชากรทั่วประเทศ



กระบวนการบริจาคอวัยวะ จนถึงการนำอวัยวะไปช่วยเหลือผู้ป่วย

การบริจาคอวัยวะช่วยต่อชีวิตผู้อื่นได้อย่างไร ? -> ใครสามารถบริจาคอวัยวะได้บ้าง ? -> ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะต้องทำอย่างไร ? -> ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะมีขั้นตอนการขอรับอวัยวะบริจาคอย่างไร ?

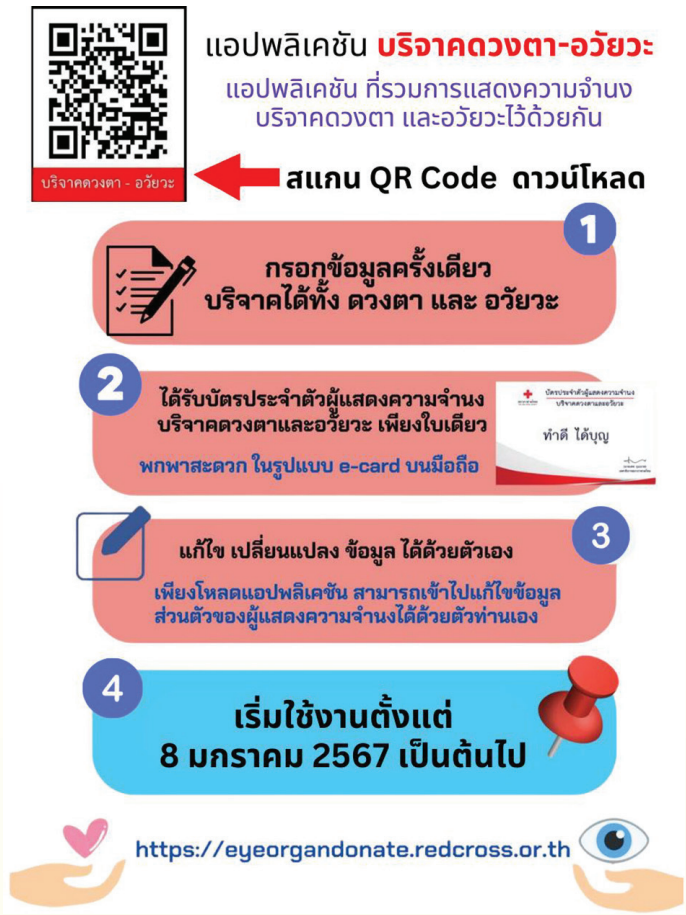
การบริจาคอวัยวะช่วยต่อชีวิตผู้อื่นได้อย่างไร ?

การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเมื่อยังมีชีวิตอยู่ เป็นการแสดงเจตนาว่าต้องการมอบอวัยวะของตนเองภายหลังจากเสียชีวิตแล้ว เพื่อนำไปให้แพทย์ทำการปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาโรคด้วยวิธีอื่น

ใครสามารถบริจาคอวัยวะได้บ้าง ?

ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ นอกจากต้องเสียชีวิตในภาวะสมองตายเท่านั้นจึงจะนำเอาอวัยวะไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยได้อวัยวะที่บริจาคจะต้องทำงานได้ดี ปราศจากโรคติดเชื้อ ตรวจไม่พบมะเร็ง และอวัยวะที่บริจาคไม่เป็นโรคเรื้อรัง อายุของผู้บริจาคมักไม่เกิน 65 ปี และแจ้งให้ครอบครัวรับทราบ

ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะต้องทำอย่างไร ?



"บริจาคอวัยวะ" บริจาคง่าย ๆ แค่ปลายนิ้ว... สร้างชีวิตใหม่ให้ผู้รับ

ปัจจุบันสามารถแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันบริจาคดวงตา-อวัยวะ เมื่อลงทะเบียนแสดงความจำนงพร้อมกรอกข้อมูลแล้ว ระบบจะให้กรอกรหัสเพื่อส่งไปยังหมายเลขโทรศัพท์มือถือ และสามารถกดรับ E-card บัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงและใบประกาศเกียรติคุณ และยังสามารถขอให้จัดส่งบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนง (บัตรพลาสติก) ผ่านทางไปรษณีย์ได้ด้วย

อวัยวะที่บริจาคจะถูกนำไปให้ใคร ?

อวัยวะที่นำไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยมาจาก 2 กรณีเท่านั้น คือ จากผู้บริจาคที่มีภาวะสมองตาย และจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต

ในกรณีที่ผู้บริจาคเสียชีวิตจากภาวะสมองตาย จะไม่สามารถระบุให้นำอวัยวะผู้เสียชีวิตไปให้ญาติหรือคนในครอบครัวได้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยจะจัดสรรอวัยวะให้กับผู้รอตามหลักการทางการแพทย์ ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่มีการซื้อขายอวัยวะ

ในกรณีที่ผู้บริจาคอวัยวะยังมีชีวิตอยู่ สามารถบริจาคอวัยวะ เช่น ไต 1 ข้าง ตับบางส่วน ให้ญาติโดยสายโลหิต หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย หรืออยู่กันฉันสามีภรรยาไม่น้อยกว่า 3 ปี ยกเว้นมีบุตรด้วยกันที่เกิดจากสามีภรรยาคู่นั้นเท่านั้น ตามข้อบังคับแพทยสภาและระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ มีขั้นตอนการขอรับอวัยวะบริจาคอย่างไร

การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยอวัยวะล้มเหลวระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นแล้ว นอกจากเพื่อทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้นแล้วยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตอีกด้วย โดยที่ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับอวัยวะบริจาคไว้ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยผ่านโรงพยาบาลที่จะทำการปลูกถ่ายอวัยวะให้

หลักการสำคัญในการจัดสรรอวัยวะ

มนุษยธรรม ผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะหัวใจ ปอด ตับ ที่มีอาการหนักจะได้รับการจัดสรรอวัยวะก่อน

โปร่งใส ตรวจสอบข้อมูลได้ รายงานการจัดสรรอวัยวะทุก 3 เดือน แก่คณะอนุกรรมการวิชาการ

เสมอภาค ผู้รอรับอวัยวะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐานะ

ถูกหลักวิชาการ พิจารณาจากภาวะเร่งด่วน ความเข้ากันได้ของหมู่เลือดและเนื้อเยื่อ เวลารอคอยอวัยวะ อายุของผู้รับและผู้ให้อวัยวะ

ไม่มีการซื้อขาย ไม่มีการให้ค่าตอบแทนแก่ญาติผู้บริจาค ไม่เรียกเก็บค่าอวัยวะจากผู้รอรับอวัยวะ

ขั้นตอนการนำอวัยวะบริจาคไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วย

การปลูกถ่ายอวัยวะนั้นศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดนำอวัยวะใหม่ปลูกเพื่อให้ทำหน้าที่แทนอวัยวะเดิม

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรออวัยวะบริจาคสามารถเลือกลงทะเบียนรออวัยวะกับโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเพียง 1 แห่ง โดยดูรายชื่อได้ที่ www.organdonate.in.th

ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลสมาชิกจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยจะนัดหมายผู้ป่วยเพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ทำการตรวจเอ็กซเรย์ ฯลฯ เพื่อประเมินความพร้อม ในกรณีของการปลูกถ่ายไตจะมีการและตรวจดูชนิดของเนื้อเยื่อ (HLA Typing) ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 โรงพยาบาลสมาชิกจะส่งข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทางการแพทย์ ส่งมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้รออวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอ ได้แก่ การดูแลร่างกายให้แข็งแรง วางแผนการเดินทางมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อถึงคิวที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

เนื่องจากมีผู้ลงทะเบียนรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นจำนวนมาก จึงใช้ระยะเวลาในการรอคอย

ภารกิจนำส่งอวัยวะ

ภารกิจส่งต่ออวัยวะจะไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้ หากขาดความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำส่งอวัยวะไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยได้ทันท่วงที การปลูกถ่ายอวัยวะต้องแข่งกับเวลา เพราะอวัยวะแต่ละชนิดมีระยะเวลาในการขาดเลือดที่แตกต่างกัน ได้แก่ หัวใจ 4 ชั่วโมง ปอด 8 ชั่วโมง ตับ 12 ชั่วโมง ไต 24 ชั่วโมง

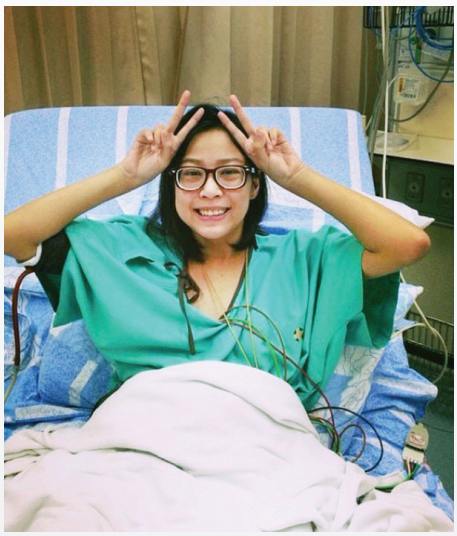
ขอบคุณจากใจ...
ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ให้กลับมามีชีวิตใหม่อีกครั้ง

นางสาวคณินณัฏฐ์ ตั้งสำเริงวงศ์ (ปิ่น) ปิ่นป่วยเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง หรือ SLE ตั้งแต่ช่วงอายุประมาณ 17 ปี ซึ่งโรคนี้สามารถทำให้ร่างกายอักเสบและทำลายอวัยวะต่าง ๆ ได้ทั่วทั้งร่างกาย เช่น เลือด ข้อ กระดูก ผิวหนัง สมอง ไต อีกทั้งตลอดระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคนี้ ก็ต้องได้รับการรักษาโดยการทานยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งก็คือ ยาสเตียรอยด์ มาตลอด เลยทำให้ส่งผลกับระบบการทำงานของไตค่อนข้างมาก

จนเมื่อช่วงประมาณปี 2556 โรค SLE ก็ได้ไปลงที่ระบบไตจริง ๆ ไตปิ่นเริ่มมีการอักเสบและอาการแย่ลงเรื่อย ๆ ทำให้ต้องรับประทานยาเพิ่มขึ้น ต้องฟอกน้ำเหลือง ต้องให้เลือด หมอได้พยายามยื้อไตไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้เพราะเราอายุยังน้อย หากต้องฟอกไตแล้ว อาจจะต้องฟอกไปตลอดชีวิต แต่สุดท้ายแล้วก็คุมโรคไม่ได้จริง ๆ จนถึงขั้นทำให้ปิ่นไตวายเฉียบพลัน พร้อมกำเริบขึ้นสมองพร้อมกัน ปิ่นชักสลบไป 3 วัน พอฟื้นตื่นขึ้นมาก็ต้องฟอกไตไปแล้ว เพราะหมอยื้อชีวิตเอาไว้ หลังจากนั้นก็ต้องฟอกไตต่อเนื่องมาเกือบ 4 ปี ก่อนที่จะได้ปลูกถ่ายไต

ช่วงที่ฟอกเลือด ปิ่นต้องไปที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง รวมการเดินทาง เรียกได้ว่าอยู่โรงพยาบาลเป็นบ้านหลังที่ 2 เลยก็ว่าได้ คุณแม่ก็ต้องหยุดทำงานเพื่อมารับมาส่ง คอยมาดูแลปิ่นตลอดช่วงเวลานั้น อีกทั้งช่วงที่ฟอกไตร่างกายก็ไม่แข็งแรง เข้า ๆ ออก ๆ ห้องฉุกเฉินเป็นประจำ เพราะการฟอกไตมีผลข้างเคียงเยอะ โดยเฉพาะเรื่องความดันซึ่งก็อันตรายมาก นอกจากจะทรมานทั้งทางร่างกายแล้ว ทางจิตใจก็ด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุที่ว่าเราไม่สามารถทำงานอะไรได้ ไม่สามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวของเรากับทางครอบครัวได้เลย จนรู้สึกตัวเองเป็นภาระกับทางครอบครัวอย่างมาก ทั้งยังต้องคอยบอกตัวเองให้อดทน อดทนรอวันที่เราจะได้ปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นการรอแบบไร้จุดหมายแบบไม่รู้ว่าเมื่อไหร่ แต่ก็ต้องอดทนค่ะ เลยถือช่วงนั้นเป็นช่วงที่ต้องสู้ และใช้ความอดทนในการดำเนินชีวิตอย่างมาก

“ชีวิตหลังได้รับการปลูกถ่ายไต ต้องบอกว่า ปิ่นรู้สึกได้เลยว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าช่วงที่ฟอกไต หรือช่วงที่เป็น SLE แรก ๆ อย่างเห็นได้ชัด และที่สำคัญเลยคือ ปิ่นได้กลับมาทำตามความฝัน ได้กลับมาใช้ชีวิตแบบใกล้เคียงคนปกติตามที่คิดไว้จริง ๆ”



จนกระทั่งถึงวันที่ปิ่นได้มีโอกาสในการปลูกถ่ายไต เมื่อปี 2560 ซึ่งก่อนหน้านั้นหนึ่งวัน พี่พยาบาลโทรมาแจ้งว่าปิ่นได้คิวปลูกถ่ายไตแล้วนะ ให้ทางเราเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น ตอนนั้นต้องบอกว่า ทั้งตื่นเต้นและดีใจจนลืมเรื่องความเจ็บปวดของการผ่าตัดไปเลย เพราะเรารอเวลานี้มานาน และมั่นใจว่าการผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งนี้จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราให้ดีขึ้นแน่นอน คิดไปถึงวันที่เราจะแข็งแรง ได้ออกมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้สักที ได้ทำงาน ได้แบ่งเบาภาระของครอบครัว และเมื่อถึงวันที่ต้องผ่าตัดจริง ๆ ทุกอย่างก็ผ่านไปได้ด้วยดี ไตที่ได้รับมาสามารถเข้ากันกับร่างกายของปิ่นแบบไม่มีผลข้างเคียงอะไร และยังฟื้นตัวได้เร็วอีกด้วยค่ะ

ปิ่นได้ไปเมืองนอก ได้แต่งงาน ได้เริ่มทำงาน ได้ไปเที่ยวที่ต่าง ๆ ตามที่ต้องการ ไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยเหมือนเมื่อก่อนแล้ว และที่สำคัญ ปิ่นได้ใช้ประสบการณ์ในการปลูกถ่ายไต รวมทั้งการมีชีวิตใหม่หลังปลูกถ่ายไตมาเป็นแรงบันดาลใจและกำลังใจให้กับคนที่เป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง รวมทั้งคนที่เป็นโรคไตที่กำลังรอการปลูกถ่ายไต ผ่านทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น Facebook, YouTube, TikTok อีกด้วย ในชื่อช่อง Happy SLE อีป่วย นอกจากนี้ต้องบอกว่า การที่ปิ่นได้รับโอกาสในการปลูกถ่ายไตในครั้งนี้ ยังทำให้ปิ่นได้เห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น ได้เห็นคุณค่าของเวลามากขึ้น เห็นคุณค่าของคนที่รักเรารอบตัว และตั้งมั่นว่าจะใช้ชีวิตใหม่ที่ได้รับมานี้ ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะถือว่าได้ใช้ชีวิตแทนผู้ที่ปิ่นได้รับการบริจาคไตมา แต่ปิ่นจะไม่มีโอกาสนี้ได้เลย หากไม่ได้รับไตบริจาคมาเพื่อปลูกถ่ายไต ปิ่นต้องขอขอบพระคุณผู้ที่บริจาคไตและครอบครัวที่ได้ทำเรื่องบริจาคอวัยวะเอาไว้ และขอขอบคุณทางสภากาชาดไทยเป็นอย่างสูงเช่นกัน ที่เป็นศูนย์กลางในการรับบริจาคอวัยวะ ที่ทำให้ปิ่นได้กลับมามีชีวิตใหม่ที่มีความสุขได้แบบนี้อีกครั้ง

ขอบพระคุณจากใจค่ะ
ปิ่น คณินณัฏฐ์ ตั้งสำเริงวงศ์

จุดเริ่มต้น...
คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross ; ICRC)

ภาพจำจากซอลเฟริโน ตอนที่ 1

วันที่ 24 มิถุนายน ค.ศ. 1859 (พ.ศ. 2402) อังรี ดูนังต์ (Henri Dunant) นักธุรกิจชาวสวิส เดินทางผ่านเมืองเล็ก ๆ ชื่อ ซอลเฟริโน (Solferino) ทางภาคเหนือของประเทศอิตาลี ซึ่งในเวลานั้นเป็นสมรภูมิการสู้รบระหว่างกองทัพฝรั่งเศส-อิตาลี และกองทัพออสเตรีย (Franco-Austrian War/Austro-Sardinian War/Second Italian War of Independence) มีทหารกว่าสี่หมื่นนายจากทั้งสองฝ่ายเสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บในสนามรบ กล่าวกันว่าต้องใช้เวลากว่าสามสัปดาห์ในการเก็บกู้และฝังซากร่างของทหารและม้าที่เสียชีวิตในสงคราม[1] หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการดูแลผู้บาดเจ็บ เมื่อดูนังต์มาถึงหมู่บ้านคาสติญโญเน (Castiglione delle Stiviere) ก็พบว่าหมู่บ้านคาสติญโญเนทั้งหมู่บ้าน ทั้งโรงพยาบาล โบสถ์ แม้กระทั่งบ้านเรือนของผู้คนได้กลายเป็นโรงพยาบาลสนามที่รองรับผู้บาดเจ็บทั้งชาวฝรั่งเศส และชาวออสเตรีย

[1] Dunant, H. (1986). **A Memory of Solferino.** Geneva: International Committee of the Red Cross (ICRC). Retrieved from https:// www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-0361.pdf. P.48.

Battle of Solferino, June, 1859

ที่ต้องนอนบนพื้นที่มีเพียงฟางปูรอง[2] ดูนังต์บรรยายว่าช่างเป็นภาพที่น่าหดหู่ ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้บาดเจ็บจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากบาดแผลที่อาการแย่ลง แต่แล้วในวันที่ 26 มิถุนายน ดูนังต์เล่าว่าสามารถรวบรวมกลุ่มสตรีได้กลุ่มหนึ่งเพื่อมาช่วยป้อนน้ำและอาหาร รวมถึงช่วยทำแผลและทำความสะอาดร่างกายให้ผู้บาดเจ็บ[3] โดยดูนังต์กล่าวไว้ว่าสตรีเหล่านี้ได้ทำตามแบบอย่างที่ดูนังต์ปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ไม่แบ่งแยกมิตรหรือศัตรู โดยสตรีอาสาสมัครกลุ่มนี้ได้เปล่งเสียงว่า **“Tutti fratelli (All are brothers/ทุกคนคือพี่น้องกัน)”** ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนเจ็บ ซึ่งสร้างความประทับใจให้ดูนังต์เป็นอย่างยิ่ง[4]

อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไปได้ราว 7-10 วัน ดูนังต์ได้บรรยายต่อว่า ผู้คนที่ออกมาให้การช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บอย่างแข็งขันในช่วงแรกก็เริ่มน้อยลง อาจเป็นเพราะความเหนื่อยล้า หรืออาจเป็นเพราะความไร้ประสบการณ์ที่จะรับมือกับการดูแลผู้บาดเจ็บ จึงเกิดเหตุที่บั่นทอนกำลังใจมากมาย ซึ่งดูนังต์แสดงความคิดเห็นไว้ว่า หากมีองค์กรการกุศลที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีอำนาจ ได้คัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครที่เหมาะสม อาสาสมัครกลุ่มดังกล่าวย่อมสามารถข้ามผ่านอุปสรรคดังกล่าวไปได้ และสามารถสร้างคุณประโยชน์ได้มากกว่านี้อย่างแน่นอน (...selected and competent volunteers, sent by societies sanctioned and approved by the authorities, would easily have overcome all these difficulties, and would have done infinitely more good)[5]

---

2 Ibid., P.55.
3 Ibid., P.62-63.
4 Ibid., P.72.
5 Ibid., P.102-103.

รู้จักกลุ่มองค์กรกาชาดฯ

โดย IFRC

ฉบับที่แล้วได้พูดถึงเรื่องกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) และสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประเทศต่าง ๆ โดยเน้นบทบาทและหน้าที่การดำเนินงานของ ICRC ในฉบับนี้จะขอเน้นไปที่บทบาทหน้าที่ของ IFRC ค่ะ

IFRC มีบทบาทและหน้าที่อย่างไรบ้าง

IFRC เป็นองค์กรสมาชิกระหว่างประเทศที่รวม 191 สภากาชาดทั่วโลก และให้การสนับสนุนสภากาชาดผ่านสำนักงานที่กระจายอยู่หลายแห่ง ทั้งที่สำนักงานใหญ่ในเจนีวา สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานประจำกลุ่มประเทศ สำหรับประเทศไทย IFRC มีสำนักงานตั้งอยู่ที่กรุงเทพฯ มีการทำงานร่วมกันกับ ICRC และสภากาชาดเพื่อส่งเสริมด้านมนุษยธรรมทั่วโลก และโน้มน้าวผู้นำเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนกลุ่มเปราะบาง ความเข้มแข็งอยู่ที่เครือข่ายอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานช่วยเหลือชุมชน มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง

ในปี 2567 มีวิสัยทัศน์ในทำงานอย่างไร และประเด็นใดที่เน้นความสำคัญในลำดับต้น ๆ

IFRC มีเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ 3 ประการ ดังนี้

- ประชาชนมีการเตรียมการล่วงหน้า ตอบสนองและฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว
- ผู้คนมีชีวิตที่ปลอดภัย มีสุขภาพดี มีศักดิ์ศรี และมีโอกาสก้าวหน้า
- ประชาชนร่วมมือกันเพื่อชุมชนสันติสุข

เป้าหมายเชิงกลยุทธ์มีรากฐานมาจากหลักการพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มองค์กรกาชาด ในยุทธศาสตร์ปี 2030 เราต้องการก้าวไปไกลกว่าความสามารถในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อให้แน่ใจว่าผู้คนและชุมชนสามารถเติบโตได้ ยุทธศาสตร์ปี 2030 เสนอการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วนของความเป็นผู้นำ และการตัดสินใจในระดับท้องถิ่น โดยผลักดันให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมของชุมชนกับโครงสร้างระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ส่งเสริมศักดิ์ศรีและความสามารถของพวกเขา ความสำคัญในปีถัดไปคือ การคิดนอกกรอบของสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงเพื่อมีส่วนร่วมกับพันธมิตรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เราจะดำเนินการส่งเสริมทางดิจิทัลต่อไปเพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ร่วมกัน ความฉลาด และการดำเนินการร่วมกัน **IFRC ยังจะขยายขอบเขตการดำเนินการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองฉุกเฉินในวิกฤตสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนภัยพิบัติและวิกฤตการณ์ที่กำลังพัฒนา**

ตามข้อเสนอสำคัญในรายงานภัยพิบัติ IFRC ปี 2022 เน้นไปที่บทเรียนที่ได้รับจากวิกฤตโควิด-19 หนึ่งในวัตถุประสงค์หลักของ IFRC ในปี 2024 ยังคงเป็นเรื่องของการส่งเสริมให้ทุกสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงมีความสามารถในการตอบสนองต่อวิกฤตในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น

คำเรียกร้องให้ดำเนินการในกรุงฮานอย หรือ “The Ha Noi Call for Action” ที่ได้รับการนำไปใช้จากการประชุมภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 11 จัดโดยสภากาชาดเวียดนาม เมื่อวันที่ 20-23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา กล่าวถึงข้อสรุปที่สำคัญหลายข้อ ได้แก่ **การเสริมพลังให้กับคนรุ่นใหม่ของสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดง การส่งเสริมความทนทานต่อภัยภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ ปลูกฝังเรื่องความยั่งยืน การสร้างความไว้วางใจในฐานะองค์กร เสริมสร้างการประสานงานเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดง ส่งเสริมการประสานงานให้สอดคล้องกันในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และส่งเสริมการทำงานด้านมนุษยธรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดของชุมชน รวมถึงยังเน้นย้ำถึงการให้ความสำคัญของบทบาทของผู้หญิงในเอเชียแปซิฟิกให้มีบทบาทผู้นำมากขึ้น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับภูมิภาคของกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง**

อะไรคือสิ่งแรกที่ผู้คนต้องนึกถึง เมื่อพูดถึงกลุ่มองค์กรกาชาด

เครือข่ายด้านมนุษยธรรมที่ใหญ่ที่สุดในโลก

กลุ่มองค์กรกาชาดดำเนินงานด้านมนุษยธรรมมายาวนานถึง 158 ปี เป็นเครือข่ายด้านมนุษยธรรมที่ใหญ่ที่สุดในโลก IFRC มีสมาชิกสภากาชาดและสภาเสี้ยงวงเดือนแดงกว่า 191 ประเทศ ที่ดำเนินงานในเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยมีสำนักงานในท้องถิ่นมากกว่า 160,000 แห่ง และอาสาสมัคร 14 ล้านคน ถือเป็นเครือข่ายระดับโลกที่อุทิศตนเพื่อสนับสนุนงานในชุมชนเปราะบางทั่วโลก

เป็นกระบอกเสียงสำคัญของชุมชน IFRC สนับสนุนและเป็นตัวแทนเสียงของชุมชนท้องถิ่นทั่วโลก IFRC ร่วมมือกับรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ และผู้นำขอเรียกร้องให้มีการสนับสนุนชุมชนและประชากรกลุ่มเปราะบาง IFRC ทำงานร่วมกับสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงเพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งของชุมชนช่วยให้พวกเขาสามารถรับมือกับเหตุฉุกเฉิน วิกฤต และความยากลำบากทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภารกิจของ IFRC และสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงทุกแห่ง คือ การช่วยชีวิต ส่งเสริมศักดิ์ศรี และต้องมั่นใจว่าไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง นอกจากนี้ยังต้องการให้สาธารณชนตระหนักและเข้าใจหลักการพื้นฐาน 7 ประการของกลุ่มองค์กรกาชาด

อะไรคือข้อท้าทายสำคัญในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในบริบทที่ทางหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการอยู่

1. วิกฤตภัยทางภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม เป็นความเสี่ยงที่สำคัญต่อมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ความถี่ ความรุนแรง และความไม่คาดฝันของเหตุการณ์สภาพอากาศที่รุนแรง ทำให้เพิ่มผลกระทบต่อสุขภาพ เป้าหมายของเราในทศวรรษที่กำลังจะมาถึง คือ การลดผลกระทบด้านมนุษยธรรมในปัจจุบันและอนาคตจากวิกฤตสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนให้ผู้คนประสบความสำเร็จเมื่อเผชิญกับวิกฤตดังกล่าว นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างกรอบการตอบสนองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมของสภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง และมุ่งมั่นที่จะลดผลกระทบจากกิจกรรมของเราต่อสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม

2. วิกฤตการณ์และภัยพิบัติที่กำลังเพิ่มขึ้น ความสามารถของประชาชนในการรับมือกับผลกระทบจากภัยพิบัติที่คาดว่าจะเกิดขึ้นบ่อยขึ้น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น และเข้มข้นขึ้น จุดมุ่งเน้นของเราในทศวรรษที่กำลังจะมาถึง คือ การตอบสนองและบรรเทาความเปราะบาง และผลกระทบที่มาจากวิกฤตการณ์และภัยพิบัติทุกประเภทสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปได้ เราจะส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3. ปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่มีมากขึ้น จุดมุ่งเน้นของเราในทศวรรษที่กำลังจะมาถึง คือ การทำให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ น้ำ และสุขาภิบาลได้อย่างปลอดภัยและเท่าเทียมกัน เราจะขยายโครงการด้านสุขภาพ การดูแล และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยแบบบูรณาการ เพื่อตอบสนองความต้องการที่กลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มชายขอบยังเข้าไม่ถึง นอกจากนี้ ยังลงทุนในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดและการระบาดใหญ่อีกด้วย และส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงให้การสนับสนุนด้านจิตสังคม โดยเฉพาะในชุมชนที่เปราะบางและผู้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความขัดแย้ง ภัยพิบัติ และความเสี่ยงอื่น ๆ

4. การย้ายถิ่นและอัตลักษณ์ จำนวนผู้ย้ายถิ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผลจากความขัดแย้ง ความยากจน และการขาดโอกาสการจ้างงาน ความเสี่ยงโดยเฉพาะในผู้ลี้ภัยที่มีการย้ายถิ่นฐานที่เพิ่มมากขึ้น เป้าหมายของเราในทศวรรษที่กำลังจะมาถึง คือ การทำให้แน่ใจว่าทุกคนที่ย้ายถิ่นฐานปลอดภัย ได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและมีศักดิ์ศรี และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนได้รับการสนับสนุนอย่างดี อยู่ในสังคมที่ไม่แบ่งแยก

5. ค่านิยม อำนาจ และการไม่แบ่งแยก เป้าหมายของเราในปีต่อ ๆ ไป คือ การปกป้องและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกสำหรับมนุษยชาติ โดยยึดตามค่านิยมและหลักการด้านมนุษยธรรม เราจะขยายโครงการการศึกษาด้านมนุษยธรรมโดยมุ่งเน้นที่คุณค่าด้านมนุษยธรรมตลอดจนปรับปรุงการเข้าถึงการศึกษาในกลุ่มที่ต้องหยุดเรียนเนื่องจากสงคราม ภัยพิบัติ หรือการพลัดถิ่น นอกจากนี้ยังส่งเสริมหลักการพื้นฐาน การมีส่วนร่วม และความหลากหลายทั้งภายในองค์กรของเครือข่ายของเราทั่วโลก

ในปีที่ผ่านมามีการทำงานร่วมกันในลักษณะใดบ้าง

ในประเทศไทย IFRC ได้ให้การสนับสนุนทางเทคนิคและการสนับสนุนทางการเงิน เช่น การสนับสนุนให้เข้าถึงกองทุนการตอบสนองฉุกเฉินในการตอบสนองต่ออุทกภัยของสภากาชาดไทย การเสริมความแข็งแกร่งพร้อมรับภัยของชุมชน (โครงการระยะยาวที่ได้รับทุนจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID)), การฉีดวัคซีนสำหรับผู้อพยพที่ไม่มีเอกสารยืนยันตัวตน หรือการสนับสนุนเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเยาวชนและอาสาสมัคร นอกจากการสนับสนุนการทำโครงการระยะยาวแล้ว IFRC ยังสนับสนุนสภากาชาดไทยให้มีส่วนร่วมในการตอบสนองฉุกเฉินของสภากาชาดอื่น ๆ เช่น มอบเงินช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่ออุทกภัยของสภาเสี้ยววงเดือนแดงของลิเบีย (Libyan Red Crescent Society) มอบเงินช่วยเหลือการตอบสนองต่อแผ่นดินไหวของสภาเสี้ยววงเดือนแดงอาหรับซีเรีย (Syrian Arab Red Crescent) การดำเนินการให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้ในภูมิภาคตะวันออกกลางผ่านกองทุนช่วยเหลือฉุกเฉินของ IFRC และการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากแผ่นดินไหวผ่านทางสถานทูตประเทศไทยไปยังสภาเสี้ยววงเดือนแดงตุรกี นอกจากนี้ ในวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 IFRC ยังได้ร่วมการปาฐกถา **“สมเด็จเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร”** ครั้งที่ 10 ในหัวข้อ **"การป้องกันการพลัดถิ่นโดยไม่มีเหตุอันควรและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้พลัดถิ่นจากการสู้รบ”** ซึ่งสภากาชาดไทยและกระทรวงการต่างประเทศได้ร่วมกันจัดขึ้น ด้วยการสนับสนุนจาก ICRC

ศูนย์นวัตกรรมยาชีววัตถุ
เพื่อความมั่นคงด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

สภากาชาดไทย จัดตั้งศูนย์นวัตกรรมยาชีววัตถุ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย (Biologics Innovation Center : BIC) ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมทางยาชีววัตถุ ไปสู่การต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะผลิต ณ โรงงานแห่งใหม่ ของสถานเสาวภา ที่เขตบางบอน กรุงเทพฯ **ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญในการสนับสนุนบริการทางการแพทย์ โดยจะรวมนวัตกรรมในกระบวนการพัฒนา การตรวจวิเคราะห์คุณภาพและกระบวนการผลิตตั้งแต่ในระดับห้องปฏิบัติการจนถึงระดับการขยายการผลิต ประกอบด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีความแม่นยำ ทันสมัย และเป็นไปตามมาตรฐานสากล** โดยมีพิธีเปิดเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการดำเนินการผลิตยาชีววัตถุและยาปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐานสากล ด้วยเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย ผลิตผลิตภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสำหรับใช้ป้องกันและรักษาโรคแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีปริมาณเพียงพอสำหรับการป้องกันและรักษาโรคให้แก่ประชาชนทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราการเจ็บป่วยหรือทุพลภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ และเพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยมีวัคซีนและยาชีววัตถุที่สามารถผลิตได้เองในประเทศ ลดการสูญเสียงบประมาณจากการนำเข้ายาและวัคซีนจากต่างประเทศ

สภากาชาดไทยร่วมลงนาม กฎบัตรสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรด้านมนุษยธรรม

สภากาชาดไทยได้ร่วมลงนามอิเล็กทรอนิกส์ในกฎบัตรสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรด้านมนุษยธรรม (Climate and Environment Charter for Humanitarian Organizations) เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2567 พร้อมประกาศเป้าหมาย 4 ข้อ ในการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและของเสียด้วยการลดการใช้ การใช้ซ้ำ และการนำกลับมาใช้ใหม่

2. เพิ่มนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและเพิ่มความยั่งยืนในการดำเนินงานและกิจกรรมของสภากาชาดไทยให้ได้ผลมากขึ้น

3. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและเพิ่มการใช้พลังงานทดแทนในงานด้านสาธารณูปโภคของสภากาชาดไทยให้มากขึ้น

4. ส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกเพื่อความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม และเผยแพร่นโยบายรวมถึงแนวทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของสภากาชาดไทยได้รับรู้และนำไปปฏิบัติ

กฎบัตรสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรด้านมนุษยธรรม (Climate and Environment Charter for Humanitarian Organizations) เป็นความร่วมมือของกลุ่มองค์กรด้านมนุษยธรรมในระดับนานาชาติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการตระหนักถึงวิกฤตการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในความตกลงปารีส กรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) และกฎหมายและมาตรฐานระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีองค์กรและหน่วยงานด้านมนุษยธรรมร่วมลงนามไปแล้วมากกว่า 380 องค์กร ในจำนวนนี้มีสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงจำนวน 135 แห่งทั่วโลก ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถศึกษาได้จาก www.climate-charter.org

กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ กับสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย ร่วมกับ จังหวัดตราด หน่วยเฉพาะกิจนาวิกโยธินตราด กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด กองทัพเรือ เหล่ากาชาดจังหวัดตราด พร้อมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดตราด **จัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี 2567 ณ ศูนย์ราชการุณย์สภากาชาดไทย เขาล้าน จังหวัดตราด** เป็นครั้งที่ 25 เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของตนเอง และเป็นคนดีของสังคม บรรยากาศเป็นไปด้วยความคึกคัก มีผู้ร่วมงานทั้งชาวไทยและชาวกัมพูชากว่า 44,000 คน

ภายในงานประกอบด้วย นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ปล่อยพันธุ์ปูม้า จำนวน 2,888,888 ตัว การแสดงบนเวที การแสดงทางทหาร เช่น การแสดงอาวุธยุทโธปกรณ์ด้านการป้องกันประเทศ การแสดงกระโดดร่มของทหารเรือ การแสดงของทหารพรานนาวิกโยธิน การประกวดวาดภาพ และเกมเสริมทักษะ นอกจากมีกิจกรรมให้ร่วมสนุกหลากหลาย ยังมีชายหาดราชการุณย์ที่เป็นที่นิยมในการเดินทางมาพักผ่อนของประชาชนอีกด้วย

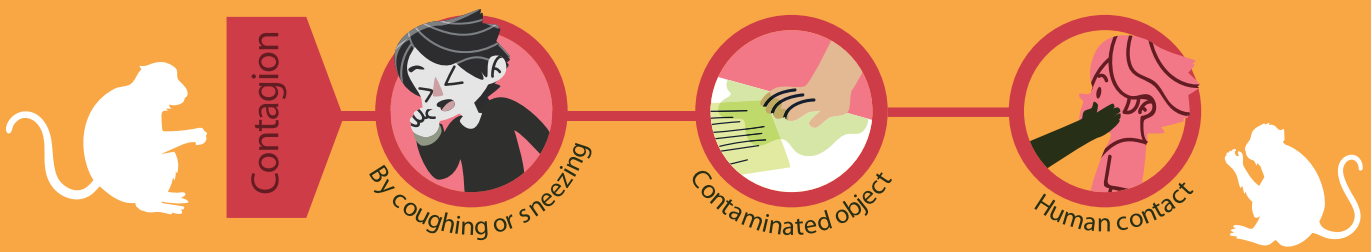
นอกจากนี้ ในส่วนกลางยังได้จัดกิจกรรมวันเด็กในธีม **“เด็กไทย หัวใจ Volunteer สนุก สุขภาพดี มีสาระ”** ณ บริเวณโถงอาคารสิรินธรานุสรณ์ 60 พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์ มีการออกบูธ จัดแสดงนิทรรศการให้ความรู้ การแสดงบนเวที การแสดงของสุนัขตำรวจ การสาธิตการทำ CPR การตรวจสุขภาพฟันจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่สภากาชาดไทย การบรรจุถุงธารน้ำใจ การคัดแยกขยะ และร่วมสนุกชิงของรางวัลและทุนการศึกษามากมาย สอดแทรกความรู้เรื่องหลักการพื้นฐานและพันธกิจหลักของสภากาชาดไทย

โรคฝีดาษวานร

โดย สถานเสาวภา

โรคฝีดาษวานร (Monkey pox, Mpox) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อไวรัส สกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae ซึ่งเป็นเชื้อตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษ หรือไข้ทรพิษ (Smallpox) แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า พบได้ในสัตว์ฟันแทะหลายชนิด เช่น หนู กระรอก และสัตว์ตระกูลลิง นอกจากจะเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนแล้ว ยังสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ด้วย โดยการติดต่อจากสัตว์สู่คนเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก การติดต่อจากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง ตุ่มหนอง หรือบาดแผลของผู้ติดเชื้อ การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการติดต่อผ่านทางละอองทางเดินหายใจจากการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (contact & droplet transmission) สำหรับการระบาดของโรคในปัจจุบันนั้น พบติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก

พบโรคฝีดาษวานรในมนุษย์ครั้งแรก เมื่อปี 2513 ในประเทศซาอีร์ หรือปัจจุบัน คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก นับตั้งแต่นั้นมามีรายงานพบผู้ป่วยจากแถบแอฟริกากลาง และแอฟริกาตะวันตกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี 2546 มีการระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกาครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเกิดจากการสัมผัสกระรอกดิน (prairie dog) ที่ติดเชื้อ ปัจจุบันโรคฝีดาษวานรมีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากตัวโรคไม่ได้จำกัดเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งรังโรค (endemic area) แต่ยังแพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ อย่างน้อย 114 ประเทศทั่วโลก



อาการของโรค มีระยะฟักตัวราว 5-21 วัน โดยแบ่งอาการของผู้ป่วยเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1. **ระยะก่อนออกผื่น (invasion period)** มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย

2. **ระยะออกผื่น (skin eruption period)** ราว 1-3 วันหลังมีไข้ ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อได้มาก ผื่นจะเริ่มจากบริเวณใบหน้า จากนั้นกระจายไปตามลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางรายอาจมีผื่นบริเวณเยื่อบุช่องปาก อวัยวะเพศ และเยื่อบุตาได้ ทั้งนี้ผื่นส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณแขน ขา และใบหน้ามากกว่าลำตัว โดยลักษณะของผื่นจะเริ่มจากผื่นแดงราบ เปลี่ยนเป็นผื่นแดงนูน ตุ่มน้ำ และตุ่มหนอง ตามลำดับ จากนั้นจะตกสะเก็ดและหลุดลอกออก ซึ่งผู้ป่วยจะยังสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าสะเก็ดจนหลุดลอกออกหมด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์

ลักษณะที่สำคัญของผื่น ได้แก่ ผื่นมีขอบเขตชัดเจน ลักษณะฝังลึก (deep-seated) อาจมีรอยบุ๋มตรงกลาง ผื่นจะมีขนาดเท่า ๆ กัน และอยู่ในระยะเดียวกันทั่วร่างกาย ผื่นบางส่วนอาจรวมกันเป็นปื้นใหญ่ ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อบางส่วนอาจมาด้วยอาการแผลบริเวณอวัยวะเพศ ปาก หรือรอบทวารหนัก โดยไม่มีไข้นำมาก่อนได้

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัย (suspected case) โรคฝีดาษวานร คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

1. มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือให้ประวัติมีไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต

2. มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือ ฝ่าเท้า ผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด โดยเป็นผื่นระยะเดียวกันพร้อมกันทั้งตัว หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ ร่วมกับมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (epidemiological linkage) ภายในเวลา 21 วันที่ผ่านมา หนึ่งข้อดังต่อไปนี้

1) มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร

2) มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ/เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ

3) มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่นำเข้ามาจากถิ่นระบาด เช่น ทวีปแอฟริกา

ส่วนการวินิจฉัยผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) โรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 2 ห้องปฏิบัติการ จากเทคนิคการตรวจข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

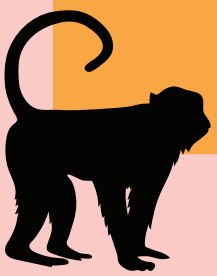
1. พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี Real-time PCR จำเพาะต่อ MPXV

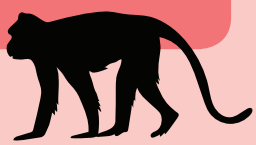
2. พบสารพันธุกรรม monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธี DNA sequencing เพื่อหายีนที่จำเพาะต่อ MPXV

3. พบเชื้อ monkeypox virus (MPXV) ด้วยวิธีเพาะเชื้อไวรัส (viral isolation)

โดยตัวอย่างส่งตรวจที่ดีที่สุดสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรค คือ ตัวอย่างจากรอยโรคผิวหนัง ได้แก่ เปลือกหรือของเหลวจากถุงน้ำและตุ่มหนอง และสะเก็ดแห้ง

แม้ว่าโรคฝีดาษวานรจะหายได้เองใน 2-4 สัปดาห์ แต่ในผู้ป่วยที่อายุน้อยหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจมีอาการรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ปอดอักเสบ สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในกระจกตา โดยโอกาสเสียชีวิตจากโรคฝีดาษวานรในคนทั่วไป คือ ร้อยละ 3-6 ผู้ป่วยเด็ก จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ใหญ่ ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับเม็ดโลหิตขาวชนิดซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. มีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 15





การรักษาผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร

การรักษาเป็นการรักษาประคับประคอง เช่น ให้ยาลดไข้ ดูแลบาดแผล

ส่วนการรักษาจำเพาะนั้น อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง โดยใช้ยา tecovirimat ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสในกลุ่ม orthopoxviruses เช่น variola (smallpox), monkeypox, cowpox, และภาวะแทรกซ้อนจาก vaccinia ยานี้ได้รับอนุมัติให้ใช้รักษาโรคฝีดาษวานรโดยสมาคมการแพทย์แห่งยุโรป (EMA) ในปี 2565 ตามข้อมูลการวิจัยในสัตว์และมนุษย์

การป้องกันโรค

โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดโรค เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่อาจเป็นพาหะนำโรค และไม่รับประทานอาหารจากเนื้อสัตว์ปรุงไม่สุก

สำหรับวัคซีนนั้น ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ป้องกันโรคฝีดาษวานรโดยตรง แต่เนื่องจากความคล้ายคลึงกันระหว่างเชื้อไวรัสที่ก่อโรคฝีดาษวานร และเชื้อไวรัสที่ก่อโรคฝีดาษ วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษจึงมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฝีดาษวานรสูงถึงร้อยละ 80-85 โดยสามารถใช้วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรทั้งในกรณีการป้องกันก่อนเกิดโรค (Pre-exposure prophylaxis) และการป้องกันหลังสัมผัสโรค (Post-exposure prophylaxis)

กรมควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้วัคซีนป้องกันฝีดาษวานรในกรณีดังต่อไปนี้

1. สัมผัส หรือสงสัยว่าสัมผัสผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร
2. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาภายใน 2 สัปดาห์
3. เป็นเกย์ ไบเซ็กชวล ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน คนข้ามเพศ (ทรานส์เจนเดอร์) นอน - ไบนารี่ หรือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

3.1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส ฯลฯ

3.2 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน

4. มีคุณสมบัติเข้าได้กับข้อใดข้อหนึ่ง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

4.1 มีเพศสัมพันธ์ในสถานบริการทางเพศ

4.2 มีเพศสัมพันธ์ในถิ่นที่มีการระบาดของโรคฝีดาษวานร

4.3 เป็นผู้ให้บริการทางเพศ

5. มีคู่นอนซึ่งมีความเสี่ยงตามข้อต่าง ๆ ข้างต้น
6. คาดว่าจะมีความเสี่ยงตามข้อต่าง ๆ ข้างต้น
7. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อฝีดาษวานรจากสถานการณ์ข้างต้น
8. ทำงานซึ่งมีโอกาสสัมผัสเชื้อฝีดาษวานร เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย หรือวิจัยเชื้อกลุ่ม orthopoxviruses รวมถึงเชื้อไวรัส monkeypox

การให้วัคซีน ฉีดได้ทั้งแบบเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous) หรือเข้าในผิวหนังบริเวณไหล่ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยวัคซีนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันสูงที่สุด ภายหลังการฉีดเข็มที่ 2 ไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ กรณีให้วัคซีนภายหลังสัมผัสโรค ควรให้ภายใน 4 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากฉีดหลังสัมผัสโรคนาน 4–14 วัน วัคซีนอาจช่วยได้เพียงลดความรุนแรงของโรค แต่ไม่สามารถป้องกันโรคได้

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Monkeypox. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/monkeypox. Accessed December 19, 2023.

Center of Disease Control and Prevention. Monkeypox. https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/vaccines/index.html. Accessed December 19, 2023.

สภากาชาดไทยพร้อมให้บริการ
วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ฝ่ายวิชาการ กล่าวว่า ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานรโดยตรง แต่ใช้วัคซีน JYNNEOS® ซึ่งเป็นวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษแทน เพราะพบว่าการฉีดวัคซีนเข้าใต้ผิวหนัง 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 28 วัน สามารถป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ถึงร้อยละ 80-85 แนะนำฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีการสัมผัสโรคโดยตรงกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เช่น มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อใกล้ชิด คลุกคลีหรือมีการสัมผัสกับรอยโรคของผู้ติดเชื้อ โดยให้เริ่มฉีดวัคซีนภายใน 14 วันหลังสัมผัสโรค (ดีที่สุดคือภายใน 4 วัน) และพิจารณาฉีดวัคซีนนี้แบบป้องกันก่อนสัมผัสโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเชื้อฝีดาษวานร รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีคู่นอนมากกว่า 1 คน หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรทั่วโลก ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับประเทศไทยรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อ ฝีดาษวานร ณ วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2567

ยอดผู้ติดเชื้อ	จังหวัด	ช่วงอายุ	เพศ	อาการนำที่พบบ่อยที่
688 คน	กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นนทบุรี ภูเก็ต ปทุมธานี สมุทรปราการ เชียงใหม่ ระยอง นครปฐม ขอนแก่น	25-49 ปี	ชาย	ผื่น ไข้ และปวดกล้ามเนื้อ

สภากาชาดไทยเล็งเห็นความสำคัญในการแพร่ระบาดของโรค จึงได้ดำเนินการนำเข้าวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานรเพื่อให้บริการประชาชน โดยเสียค่าใช้จ่าย

ในส่วนของสภากาชาดไทยมีบริการวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร 2 หน่วยงาน เริ่มวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยสามารถลงทะเบียนเพื่อรับบริการได้ดังนี้

1. **คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว** ตึกราชูทิศ สถานเสาวภา ลงทะเบียนรับบริการวัคซีนได้ทาง https://bit.ly/Mpox-vaccine โดยจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อเพื่อนัดหมายวันและเวลามารับบริการ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30–12.00 น. และเวลา 13.00–16.00 น. วันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30-12.00 น. ปิดทำการวันอาทิตย์
2. **ศูนย์วิจัยโรคเอดส์** ลงทะเบียนรับวัคซีนได้ทาง ID LINE : @091AOJEX โดยจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อเพื่อนัดหมายวันและเวลามารับบริการ ในวันจันทร์–ศุกร์ เวลา 08.30–11.00 น. และ 13.00-15.00 น. (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและอัตราค่าบริการ โทร. 1664

คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว ของสถานเสาวภา
ให้บริการวัคซีนแก่ผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ

วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และอาจมีความรุนแรง เนื่องจากร่างกาย มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคลดลง โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังร่วมด้วย ดังนั้น การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคจึงเป็นเครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ เพื่อลดการเกิดโรค ลดการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิต วัคซีนที่ควรพิจารณาฉีดให้ผู้สูงอายุ ได้แก่

1. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
2. วัคซีนป้องกันโควิด-19
3. วัคซีนป้องกันบาดทะยักและคอตีบ
4. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส
5. วัคซีนป้องกันงูสวัด

วัคซีนสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 9-26 ปี)

ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยเด็ก ทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนหลายชนิดตามโปรแกรม แต่ก็มีเหตุผลที่สำคัญหลายประการที่ทำให้วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม เช่น ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากวัคซีนที่เคยได้รับตอนเด็กลดลง จึงจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น นอกจากนี้ ยังมีโรคติดเชื้อบางชนิดที่มีอุบัติการณ์สูงขึ้นในวัยรุ่น วัคซีนที่แนะนำให้ฉีดในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่

1. วัคซีนป้องกันบาดทะยัก-คอตีบ (Td)
2. วัคซีนป้องกันบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน (Tdap)
3. วัคซีนป้องกันอีสุกอีใส
4. วัคซีนป้องกันเอชพีวี (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก)
5. วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก

วัคซีนสำหรับนักเดินทาง

สำหรับนักเดินทางมีคำแนะนำหลัก 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทาง เช่น

1.1 การประเมินสุขภาพนักเดินทาง เช่น ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา โรคประจำตัว การตั้งครรภ์

1.2 การทบทวนตารางการเดินทาง เช่น สถานที่ที่จะเดินทางไป ระยะเวลา ลักษณะและกิจกรรม

1.3 การให้วัคซีน

1.4 การให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว เช่น

- การเดินทางร่วมกับเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว
- กลุ่มที่มีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงเช่น การผจญภัยในป่า การดำน้ำ การปีนเขา การผจญภัยทางอากาศ
- การป้องกันยุงกัด การเตรียมยารับประทานป้องกันมาลาเรีย
- การติดเชื้อจากโรคที่เกิดจากน้ำ การผิดปกติจากแสงแดด ความร้อน ความเย็น
- การเกิดปัญหา Jet lag เนื่องจากเดินทางระหว่างประเทศผ่านหลายห้วงเวลาทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน
- การมีโอกาสเกิดหลอดเลือดดำอุดตันจากลิ่มเลือด
- การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ
- การเตรียมข้อมูลโรงพยาบาลและระบบประกันสุขภาพของประเทศปลายทาง

ส่วนที่ 2 การประเมินตนเองหลังกลับจากการเดินทาง เช่น อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรพบแพทย์

โดยการให้วัคซีนสำหรับนักเดินทาง แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. **วัคซีนทั่วไป (Routine vaccine)** ได้แก่ วัคซีนที่ทุกคนควรได้รับการฉีดตามคำแนะนำในแต่ละช่วงอายุและสภาวะสุขภาพ แม้ไม่ได้เดินทาง เช่น วัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ วัคซีนป้องกันหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม วัคซีนป้องกันอีสุกอีใส วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส วัคซีนป้องกันงูสวัด

2. **วัคซีนแนะนำ (Recommended vaccine)** คือ วัคซีนที่แนะนำให้แก่นักเดินทางแต่ละคนตามความเหมาะสม โดยจะพิจารณาจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น สถานที่ที่จะไป กิจกรรม ระยะเวลา วัคซีนในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบเอ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคกาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. **วัคซีนบังคับ (Required vaccine)** ได้แก่ วัคซีนไข้เหลือง ซึ่งต้องฉีดก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน ในผู้เดินทางไปในประเทศแถบแอฟริกาบริเวณศูนย์สูตร และแถบอเมริกาใต้ หลังฉีดวัคซีนจะได้รับเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ (Internationnal certificate of vaccination or prophylaxis : Yellow book)

วัคซีนที่มีบริการที่คลินิกเสริมภูมิคุ้มกัน และอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว

- วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค
- วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบเอ
- วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี
- วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบเอบี
- วัคซีนป้องกันฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส (มะเร็งปากมดลูก)
- วัคซีนและเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ
- วัคซีนป้องกันไข้กาฬหลังแอ่น
- วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน
- วัคซีนป้องกันติดเชื้อนิวโมคอคคัส (13สายพันธุ์/15สายพันธุ์/23สายพันธุ์)
- วัคซีนป้องกันบาดทะยัก-คอตีบ
- วัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน
- วัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-โปลิโอ
- วัคซีนป้องกันไอกรน
- วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์
- วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส
- วัคซีนป้องกันไข้เหลือง
- วัคซีนป้องกันงูสวัด
- วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ทดสอบการติดเชื้อวัณโรคทางผิวหนัง (การทดสอบพีพีดี)
- เจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันก่อนการฉีดวัคซีน

คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว ตึกราชูทิศ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย วัน-เวลาทำการ

วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30–12.00 น. และเวลา 13.00-16.00 น.
วันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30-12.00 น. (ปิดรับบัตรคิว เวลา 11.30 น.)
ปิดทำการวันอาทิตย์

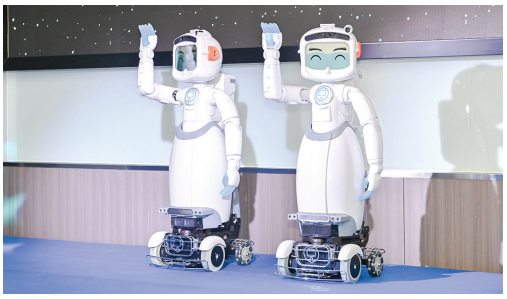
เทคโนโลยีกับการบริการทางการแพทย์... หุ่นยนต์ Mr.SAM

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปิดตัวหุ่นยนต์ Mr.SAM เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำทันสมัย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้อย่างต่อเนื่องใกล้ชิด

ปัจจุบันวิวัฒนาการและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการหุ่นยนต์เข้ามามีบทบาทในชีวิตมนุษย์และมีความสำคัญมากขึ้นหลายด้าน เห็นได้ชัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าเทคโนโลยีเหล่านี้ช่วยอำนวยความสะดวก ลดความเสี่ยง สร้างความปลอดภัยให้บุคลากรทางการแพทย์ ป้องการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

“หุ่นยนต์ให้บริการผู้ป่วยนอก” การบริการผ่านนวัตกรรมหุ่นยนต์ ในส่วนงานของ OPD โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผ่านมาได้จัดกิจกรรมการประกวดการตั้งชื่อหุ่นยนต์ขึ้น และมีผู้สนใจส่งรายชื่อเข้ามาประกวดเป็นจำนวนมาก และผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยหุ่นยนต์ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกนี้มีชื่อว่า Mr.SAM โดย S = Screen (ทำหน้าที่ประเมินและคัดกรองอาการเบื้องต้น) A = Access (ช่วยผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว) M = Manage (มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการจัดการงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันชาย สิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าว **“เราไม่ได้ใช้เทคโนโลยีเข้ามาเพื่อทดแทนบุคลากรทางการแพทย์ แต่เราใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้ามาเสริมให้บุคลากรทางแพทย์สามารถที่จะทำหน้าที่ได้ดีที่สุด มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้นานที่สุด เทคโนโลยีจะช่วยให้การบริการผู้ป่วยดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น และสามารถได้รับการดูแลที่เป็นเลิศตามเป้าประสงค์ของเรา”**



3 ฟังก์ชันเด่นด้วยตนเองเบ็ดเสร็จ แนะนำบริการ ขั้นตอน สอบถามข้อมูล พร้อมคัดกรองอาการ

1. **ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่** สามารถทำหน้าที่ลงทะเบียนสร้างเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ใหม่ พร้อมถ่ายรูปเพื่อยืนยันตัวตนกับ **“หุ่นยนต์ให้บริการผู้ป่วยนอก Mr.SAM”** ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพบเจ้าหน้าที่ สามารถทำได้ด้วยตนเองเบ็ดเสร็จตามขั้นตอนที่หุ่นยนต์แจ้ง ด้วยการแจ้งข้อมูลด้วยเสียงหรือกรอกข้อมูลผ่านแป้นพิมพ์ที่หน้าจอ สะดวกและรวดเร็ว ลดขั้นตอนในการรอคิวเพื่อลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และยังสามารถเคลื่อนย้ายให้บริการลงทะเบียนนอกสถานที่โรงพยาบาลได้ด้วยเช่นกัน

2. **ถามมา ตอบได้** สามารถแนะนำบริการและให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หากไม่เข้าใจขั้นตอนการบริการ หรือไม่ทราบเส้นทาง สามารถค้นหาข้อมูลได้ อาทิ สอบถามเส้นทาง สถานที่ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

3. **ช่วยคัดกรองอาการ** สำหรับผู้ที่มารับบริการครั้งแรกหรือผิดนัดพบแพทย์ ซึ่งเดิมผู้มารับบริการจะต้องพบพยาบาลเพื่อทำการซักประวัติ และคัดกรองอาการเบื้องต้นก่อนส่งขึ้นชั้นตรวจทุกราย ในบางช่วงเวลาหรือบางวันมีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรอคอยนาน เพียงให้ข้อมูลกับหุ่นยนต์จะช่วยคัดกรอง และมีพยาบาลช่วยตรวจสอบซ้ำเพื่อป้องกันความผิดพลาด ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในเคสที่ไม่ซับซ้อน ทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น

หุ่นยนต์ให้บริการผู้ป่วยนอก Mr.SAM เริ่มให้บริการผู้ป่วยนอก ในเดือนมีนาคม 2567 ณ ชั้น G อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

...อย่าลืมมาแวะทักทาย และใช้บริการน้องหุ่นยนต์กันนะคะ...

“หุ่นยนต์ให้บริการผู้ป่วยนอก Mr.SAM” นวัตกรรมที่จะทำให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับประโยชน์จากการใช้งานผ่านหุ่นยนต์ได้ด้วยตนเอง เป็นการลดขั้นตอนการรอเข้ารับบริการและพบเจ้าหน้าที่ โดยฝ่ายผู้ป่วยสัมพันธ์ได้นำ **“หุ่นยนต์ให้บริการผู้ป่วยนอก Mr.SAM” จำนวน 5 ตัว** มาใช้ในการให้บริการและพร้อมเตรียมพัฒนาระบบซอฟต์แวร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตัวหุ่นยนต์ต่อไปในอนาคต

ทำไมจึงต้องบริจาคโลหิต

วันที่ 14 มิถุนายน ของทุกปี เป็นวันผู้บริจาคโลหิตโลก
ยังมีอีกหลาย ๆ คน ที่ยังไม่ทราบถึงความสำคัญ
และเหตุผลของการบริจาคโลหิต...

โลหิตหรือเลือดที่ได้รับบริจาค นอกจากนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดอย่างเฉียบพลันจากอุบัติเหตุ การผ่าตัด และการคลอดบุตรแล้ว ยังนำไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคเลือดในรายที่เป็นชนิดรุนแรงต้องได้รับโลหิตในการรักษาเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ยูนิต ดังนั้นหากได้รับโลหิตบริจาคจำนวนมาก ยิ่งช่วยผู้ป่วยได้มาก และโลหิตยังคงเป็นยารักษาโรคที่ยังไม่มีนวัตกรรมใด ๆ มาทดแทนได้

เรื่องที่ควรรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต...

❤ **การบริจาคโลหิตไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ** ปกติเลือดในร่างกายมีปริมาณ 4,000-5,000 มิลลิลิตร (ซีซี) การบริจาคโลหิต 1 ครั้ง เพียงแค่ 350-450 ซีซี คิดเป็น 10-12%

❤ **ผู้ที่เสียเลือดจำนวนมากอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต** ต้องได้รับเลือดจากการบริจาคเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถใช้สิ่งอื่นทดแทนได้ รวมถึงผู้ป่วยโรคเลือดและโรคมะเร็ง

❤ **สามารถเลือกบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน** เช่น เฉพาะเม็ดเลือดแดง พลาสมา หรือเกล็ดเลือด ซึ่งจะมีข้อกำหนดหรือข้อปฏิบัติพิเศษเพิ่มเติม ทำให้ได้ผลิตภัณฑ์โลหิตที่สามารถนำไปรักษาผู้ป่วยได้ตรงตามอาการอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอคนละ 1 เหตุผล ที่ทำให้คุณมา #บริจาคเลือด

เลือด 1 ถุง จะถูกนำไปปั่นแยกเป็นส่วนประกอบโลหิตได้ถึง 3 ชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง ใช้รักษาผู้ป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมีย และทดแทนการเสียเลือดจากอุบัติเหตุ การผ่าตัด และคลอดบุตร เกล็ดเลือด ใช้รักษาภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ไข้เลือดออก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว พลาสมา ใช้ในกรณีเสียเลือดมาก และเสริมการรักษาเฉพาะโรค ผลิตเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไวรัสตับอักเสบ บี และยังนำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยา คือ แฟคเตอร์ VIII ป้องกันภาวะเลือดออกในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย เอ อิมมูโนโกลบูลิน ใช้รักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน และอัลบูมิน ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการขาดสารน้ำ

3 เหตุผลที่ควรบริจาคโลหิต ทุก 3 เดือน การบริจาคโลหิตส่งผลดีต่อทั้ง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ"

- ☑ ทำให้มีเลือดเพียงพอสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะมีผู้ป่วยที่ต้องการเลือดเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ
- ☑ ช่วยลดความเสี่ยงโรคร้ายแรง และดูแลสุขภาพผู้บริจาคให้ดีขึ้น โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการบริจาคโลหิตช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ช่วยเพิ่มไขมันดี และช่วยยับยั้งการทำลายหลอดเลือดของไขมันไม่ดีได้ด้วย
- ☑ ช่วยดูแลร่างกายทั้งภายในและภายนอก ช่วยลดการสะสมของเหล็กที่ผิวหนัง ทำให้ผิวพรรณกระจ่างใส ชะลอความร่วงโรยของผิวหนัง

- ❤ สิ่งเล็ก ๆ ที่พอจะทำได้ ช่วยเพื่อนมนุษย์ไม่มากก็น้อยครับ
- ❤ ทำแล้วสบายใจ ดูแลตัวเองดี ๆ เพื่อจะได้มีเลือดดี ๆ ไปช่วยคนอื่นได้
- ❤ เป็นผู้ให้แล้วใจฟูค่ะ
- ❤ สุขใจ
- ❤ มีความสุขและได้ทำบุญค่ะ
- ❤ เป็นความตั้งใจของชีวิต แม้จะกลัวเข็มมาก ๆ ก็ตาม
- ❤ การได้แบ่งปันค่ะ
- ❤ ครั้งแรกมันเป็นความท้าทาย ครั้งต่อไปมันเป็นความสุข
- ❤ สุขใจที่ได้เป็นผู้ให้ในสิ่งดี ๆ ต่อเพื่อนมนุษย์ที่ต้องการเลือดค่ะ
- ❤ มีพลังดี ๆ ในชีวิต และได้ดูแลสุขภาพ ด้วยค่ะ
- ❤ อยากให้ผู้ป่วยได้รับเลือดดี ๆ จากตัวเอง
- ❤ อยากช่วยคนป่วยที่มีกรุ๊ปเลือดหายาก
- ❤ เป็นการทำกุศลที่ไม่ต้องใช้ปัจจัย
- ❤ เคยผ่าตัดมารู้เลยว่าเลือดจำเป็นมากกับคนไข้ มีโอกาสก็เลยอยากเป็นผู้ให้บ้างค่ะ

ขอขอบคุณความเห็นส่วนหนึ่งจากเฟซบุ๊ก ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตรวจคัดกรองโรคพาร์กินสัน

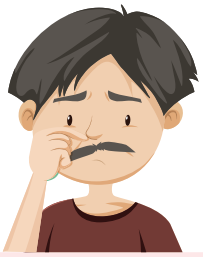
ปัจจุบันผู้ป่วยพาร์กินสันมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบในผู้ที่มีอายุน้อยลง... ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ถ้าได้รับการตรวจคัดกรอง และเข้ารับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม

โรคพาร์กินสัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และเป็นที่คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วย ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในอีก 10-20 ปี ข้างหน้า โดยเฉพาะ “กลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยป่วยเป็นโรคนี้จากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมสูงขึ้น” และ “มักไม่มีอาการสั่น” หรือมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดแขน ขา มือสั่นเล็กน้อย สิ่งที่สำคัญ คือ การประเมินความเสี่ยงของโรคในระยะแรก

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ใช้นวัตกรรมชุดคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคพาร์กินสันเคลื่อนที่ สำหรับการคัดแยกอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เซ็นเซอร์ และการวิเคราะห์แบบปัญญาประดิษฐ์ เป็นระบบการค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการรักษาที่ถูกต้องอย่างแท้จริง...

อาการเตือนในกลุ่มเสี่ยงพาร์กินสัน

- นอนละเมอตอนกลางคืน
- ท้องผูกเรื้อรัง
- มีประวัติครอบครัวใกล้ชิดเป็นพาร์กินสัน
- การได้กลิ่นลดลง
- ซึมเศร้า
- ทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีปราบศัตรูพืช



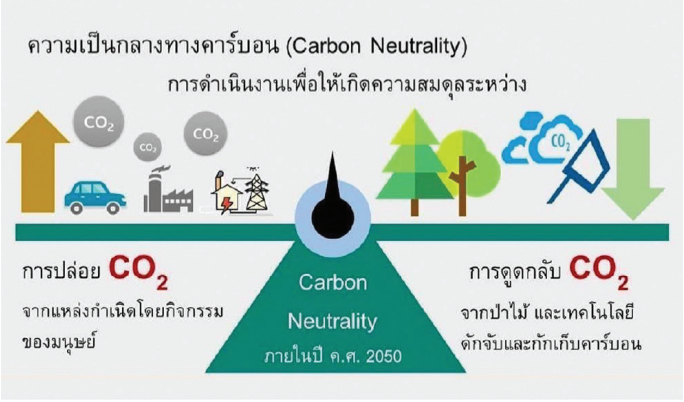
การวินิจฉัยโรคพาร์กินสันในปัจจุบันอาศัย การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 และมีการตรวจติดตามวินิจฉัยหลายครั้ง แต่หากเป็นโรคพาร์กินสัน ในระยะแรกที่อาการแสดงยังไม่มาก ความแม่นยำในการวินิจฉัยจะลดลงมากยิ่งขึ้น ทำให้การวินิจฉัยผู้ป่วยพาร์กินสันตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำได้ยาก นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ที่มีอยู่จำนวนจำกัด เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ทำให้มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นจำนวนมาก หรือได้รับการวินิจฉัยได้ช้า

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ทำให้รู้ความสามารถในเรื่องของการเคลื่อนไหว เช่น วัดอาการสั่น อาการนอนละเมอ วัดการออกเสียงในการพูด ลักษณะการเดิน การใช้มือในการเขียน เป็นการตรวจในหลาย ๆ รูปแบบเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยทีมแพทย์จะลงพื้นที่ตามจังหวัดที่มีสถิติพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจำนวนมาก เช่น ในพื้นที่ภาคกลาง ด้วยการให้ประชาชนในพื้นที่ทำการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันฟรี เพื่อคัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคพาร์กินสันเบื้องต้น หากแอปพลิเคชันแยกระดับอาการเป็นกลุ่มเสี่ยง แพทย์จะทำการวินิจฉัยยืนยันอีกครั้ง นับเป็นช่องทางที่ให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอให้อาการรุนแรง **โดยในปี 2567 จะขยายการใช้งานแอปพลิเคชัน ไปยังจังหวัดอื่นเพิ่มมากขึ้น** แอปพลิเคชันในการคัดกรองป้องกันโรคพาร์กินสันเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงกระบวนการป้องกันและการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ www.thaipd.org

วันที่ 11 เมษายน ของทุกปี เป็นวันโรคพาร์กินสันโลก (World Parkinson’s Disease Day)
...ร่วมตรวจคัดกรองโรคพาร์กินสันให้ไว เพื่อการรักษาที่ดีกว่า และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น...

โลกร้อนเป็นเรื่องที่รอไม่ได้



ย้อนกลับในการประชุมรัฐภาคีกรอบอนุสัญญา สหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change Conference of the Parties : UNFCCC COP) หรือ COP เริ่มครั้งแรก ค.ศ. 1995 ณ กรุงเบอร์ลิน เพื่อพิจารณาสถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหาการเปลี่ยนสภาพภูมิอากาศ และในการประชุม COP 21 ค.ศ. 2015 ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ได้เกิดข้อตกลงที่เรียกว่าความตกลงปารีส (Paris Agreement) มีเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกโดยตั้งเป้าหมายสูงสุดไม่เกิน 1.5 องศาเซลเซียส **การที่อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นเพียง 0.5 องศาเซลเซียส ส่งผลกระทบมหาศาลทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพ และภัยพิบัติต่าง ๆ** ข้อตกลงปารีสฉบับนี้ ผู้นำทุกประเทศได้ลงนามให้สัตยาบัน นับเป็นข้อตกลงด้านโลกร้อนครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และทุกประเทศต้องมารายงานผลการดำเนินงานทุก 5 ปี

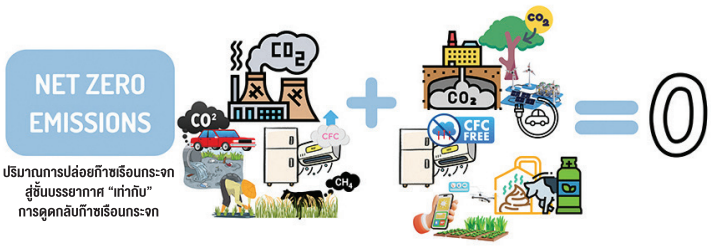
สำหรับประเทศไทยได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน หรือ **“Carbon Neutrality” ภายในปี 2050** และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ หรือ **“Net Zero Emissions” ภายในปี 2065**

ความเป็นกลางทางคาร์บอน การลดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์สุทธิให้เป็นศูนย์ มี 2 แนวทางด้วยกัน คือ **การดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ปล่อยออกมาโดยการชดเชยคาร์บอนเครดิต** เช่น การปลูกป่าเพื่อเพิ่มจำนวนต้นไม้ และอีกแนวทาง คือ **การลดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ตั้งแต่ต้น** เช่น ยุติการใช้เชื้อเพลิงฟอสซิล เปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบพลังงานหมุนเวียน 100% และขยายประสิทธิภาพการใช้พลังงาน โดยมีการยกระดับในทุกภาคส่วน ความเป็นกลางทางคาร์บอนจำเป็นอย่างยิ่งในป้องกันผลกระทบที่เป็นหายนะจากวิกฤตสภาพภูมิอากาศ เพื่อจำกัดอุณหภูมิเฉลี่ยผิวโลกไม่ให้เพิ่มสูงไปกว่า 1.5 องศาเซลเซียส (ที่มา www.greenpeace.org)

การปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) จะเกิดขึ้นได้เมื่อก๊าซเรือนกระจกทั้งหมดที่ปล่อยจากกิจกรรมของมนุษย์มีภาวะสมดุลกับการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจกที่สะสมอยู่ในชั้นบรรยากาศของโลก

สภาวะโลกร้อน (Global Worming) **ส่งผลให้เกิดสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง** (Climate change) โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจการค้าและการผลิตในอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น การคมนาคมขนส่งที่ใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจากฟอสซิล การเผาไหม้ในกระบวนการผลิต การตัดไม้ทำลายป่า ล้วนมีส่วนปล่อย**ก๊าซเรือนกระจก**สู่บรรยากาศ ที่เสมือนเป็นห้องกระจกห่อหุ้มโลก ไม่ให้คลายความร้อนออกไป สภาวะอากาศรอบโลกจึงร้อนขึ้น ดินฟ้าอากาศแปรปรวนรุนแรง น้ำแข็งขั้วโลกบางส่วนละลายและส่งผลให้เกิดอุทกภัย เป็นต้น

Net Zero จึงเป็นแนวทางการสร้างสมดุลให้กับสภาพภูมิอากาศของโลก โดยการกำจัดก๊าซเรือนกระจกออกจากชั้นบรรยากาศ ให้เท่ากับปริมาณที่ถูกปล่อยออกไป หรือที่เรียกว่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์



การทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย Net Zero ได้เริ่มจากตนเองและคนในครอบครัวด้วยแนวทางดังนี้

ใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยการปิดไฟหรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าเมื่อไม่ใช้งาน เลือกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ประหยัดพลังงาน รวมถึงการประหยัดน้ำ

การขนส่งที่ยั่งยืน เลือกเดินทางโดยขนส่งสาธารณะ หรือใช้รถยนต์ที่ประหยัดเชื้อเพลิง เช่น รถยนต์ไฟฟ้าเพื่อลดการปล่อยมลพิษ

ลดการสร้างขยะ โดยลดการใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น พกถุงผ้า ใช้ผ้าเช็ดหน้าแทนกระดาษทิชชู่ ลดการใช้กระดาษในสถานที่ทำงาน ซื้อของเท่าที่จำเป็น และนำของที่ยังใช้ได้กลับมาใช้ซ้ำ หรือนำกลับมาใช้ใหม่

ปลูกต้นไม้และฟื้นฟูป่าไม้ ต้นไม้มีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีส่วนช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพราะต้นไม้เป็นหนึ่งตัวช่วยในการดูดกลับก๊าซเรือนกระจกหรือก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และเป็นการชดเชยปริมาณคาร์บอนที่ปล่อยออกไปได้

พระมหากรุณาธิคุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย สำหรับใช้ในกิจการสภากาชาดไทย และสำนักงานต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย

รายละ 50,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางทวีนุช จ่างตระกูล

รายละ 10,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาววิชชุดา วัฒนา

รายละ 5,975,486.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายชัชวาลย์ เจียรวนนท์

รายละ 5,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายกรีติ์กนิษฐ โชคชัยณรงค์

รายละ 5,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวพริ้มเพรา กรรณนุช

รายละ 4,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายภัคพล งามลักษณ์

รายละ 3,400,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายธิติธรรม โรจนพฤกษ์

รายละ 3,300,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายสุรินทร์ เลิศปัญญาโรจน์

รายละ 3,000,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นายเขม หวั่งหลี
- นายณรงค์ โชคชัยณรงค์

รายละ 2,000,000.00 บาท จำนวน 13 ราย

- คุณศรินทร์นภา จิระเดชะ
- นางทัศนีย์ ชลสายพันธ์
- นางสาววิยะดา โรจนอมรชัย
- นางสาวสุดธิดา รัตนรักษ์
- นางสาวสุมาลี บุตรพงศาพันธ์
- นางสาวสุวิชา พูลเกษ
- นางสุภาวดี ตติยกวี
- นายกำธร ตติยกวี
- นายกิตติ ภัทรเลาหะ
- นายไกรสร จันศิริ
- นายวิวัฒน์ เดชธำรง
- นายอภิชาติ จุฬางกูร
- นายวรวัจน์ สุวคนธ์ นางฐิตาภา ฉันทวานิช

รายละ 1,500,000.00 บาท จำนวน 3 ราย

- คุณกัญจน์ภูมิ โชคชัยณรงค์
- นางสาวอรนุช หิรัญเมธากิจ
- พันเอก วรานนท์ โกมุท

รายละ 1,381,976.72 บาท จำนวน 1 ราย

- นายวรฉัตร สิริยานนท์

รายละ 1,300,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางอนุสรณ์ วงศ์คูประเสริฐ
- นายทารูน ดาวัน

รายละ 1,270,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางปัทมา ถกลศรี

รายละ 1,031,500.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวแววจันทร์ ชาวสวน

รายละ 1,000,000.00 บาท จำนวน 39 ราย

- คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
- ท่านผู้หญิงสุวรรณี พัฒน์พงศ์พานิช
- นางนพรัตน์ อัศววริยชน
- นางบุญภา วัฒนาพรพิทยา
- นางสาวชญานุช ประจวบเหมาะ
- นางสาวณกฤดา ธนารักษ์โชค
- นางสาวประนอม ช่างไม้
- นางสาวอรุณี พานิชภักดี
- นายณฐกร จตุพรธนัท
- นายนราพล โพธิ์สุวัฒนากุล
- พระภิกษุสัมพันธ์พิพัฒน์ เลขนาวิน
- ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนิต วัชรพุกก์
- คุณไตรทิพย์ ศิวะกฤษณ์กุล
- นางจินตนา พวงงาม
- นางนวลศรี อุทกธรรม
- นางประไพ เลขนาวิน
- นางสาวชฎาพร วรรณดิษฐ์
- นางสาวนิรมาณ ไหลสาธิต
- นางสาวมณฑิรา เคารพธรรม
- นายโกษม ลีรุ่งเรือง
- นายณัฐชัย ศรีสวัสดิ์
- นายปราโมทย์ พรประภา
- นายวิรัช ชื่นมีเชาว์
- นายอารักษ์ สุธีวงศ์
- นางจริยา ลีรุ่งเรือง
- นางเทวะทินนา ชุตินันท์
- นางบุญงาม วงศ์ระวีกุล
- นางลักษณา พรประภา
- นางสาวชนมาศ คำประกอบ
- นางสาวบุญญา รัตนประสิทธิ์
- นางสาวอรนุช วานิช
- นายชัยจิตร รัฐขจร
- นายณัฐพล โชไชย
- นายปรีดิ์ ธีรกุล
- นายสมโภชน์ อาหุนัย
- นางวรรณี ตติยกวี
- นางศุภธิดา รัตนสวัสดิ์
- หม่อมหลวงพงศ์ธร เกษมสันต์ และนางพีระพรรณ เกษมสันต์ ณ อยุธยา
- นายแพทย์จรุง และเภสัชกรหญิงจันทร์กำเนิด เจริญพิทักษ์

รายละ 760,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางวไล ศิริพงษ์

รายละ 616,800.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางวรรณา จิรกิติ

รายละ 600,000.00 บาท จำนวน 9 ราย

- นางทิพาภรณ์ โชควัฒนา
- นางสาวปาริษา จอนงามเนตร์
- นางสาวพรรณฑิพา เกตุสัมพันธ์
- นางเพ็ญพรรณ กองจันทรา
- นางสุภาวดี พันธุมวนิช
- นายปกรณ์ และนางดวงมณี สุขุม
- นางสาวพรรณี เชิญสิริสิน
- นายรังสี ศารทูลสิงห์
- นายสุระศักดิ์ เคารพธรรม

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ ศูนย์บูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Extended OPD) อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นางสาวอติกานต์ จึงวิวัฒนวงศ์	50,000,000.00	บาท
- นายอานนท์ชัย วีระประวัติ	50,000,000.00	บาท
- นางสาวมณีวรรณ์ ดวงรัตน์	20,000,000.00	บาท
- นางสาววิชชุดา วัฒนา	10,000,000.00	บาท
- นายชัยยุทธ สัตตบรรณศุข	10,000,000.00	บาท
- คุณสาลินี คุวานันท์	5,000,000.00	บาท
- นางสาวบุญครอง แย้มน้อย	3,000,000.00	บาท
- นางสาวอัญชลี บุญทรงษีกุล-นายพลากร หวั่งหลี	3,000,000.00	บาท
- นายวรวิทย์ นางสาวเครือวัลย์ สุธีรชัย นางฐฐมณณ์ โล่ห์รัตนเสน่ห์	3,000,000.00	บาท
- นางกรภัสร์ โกสิยกุล	2,000,000.00	บาท
- นางบุญเอิบ สมัครรามัญ	2,000,000.00	บาท
- นายสมเกียรติ ศิริชาติไชย	2,000,000.00	บาท
- พระราชเสนาบดี เจ้าคณะจังหวัดสมุทรปราการ เจ้าอาวาสวัดบางพลีใหญ่ใน พระอารามหลวง	1,000,000.00	บาท
- นางจันทรา อาชวานันทกุล	1,000,000.00	บาท
- นางวัลยา ชาญสันตินุกูล	1,000,000.00	บาท
- นางวารี พลไพศาล	1,000,000.00	บาท
- นายชัยยุทธ และนางปฤณธร ศรีวิกรม์	1,000,000.00	บาท
- นายนิรัตน์-นางอรมน ทรัพย์ทวีธรรม	1,000,000.00	บาท
- นายประสพ สนองชาติ	1,000,000.00	บาท
- นายศิริชัย ฉันทชัยวัฒน์	1,000,000.00	บาท
- นายสราวุฒิ-นางกาญจนา บุญญาปะมัย ศรีเฟื่องฟุ้ง	615,746.00	บาท
- นางเรณู พินิจค้า	600,000.00	บาท
- นางสาวสิริธิดา สมิตะสิริ	500,000.00	บาท

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นางน้อย ศรีนุวัตติวงศ์	5,000,000.00	บาท
- นายวรวิทย์ นางสาวเครือวัลย์ สุธีรชัย นางฐฐมณณ์ โล่ห์รัตนเสน่ห์	5,000,000.00	บาท

สมทบก่อสร้างภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

- นางดาวนภา เพชรอำไพ 2,000,000.00 บาท
- นางขนิษฐา หงสประภาส 1,000,000.00 บาท
- คุณกิ่งทอง ใบหยก 1,000,000.00 บาท
- คุณสิริพงษ์ อรุณไพโรจน์ 1,000,000.00 บาท
- คุณอุษณีย์ มหากิจศิริ ลีโอณีโอ 1,000,000.00 บาท
- ดร.สาธิต วิทยากร 1,000,000.00 บาท
- นางพัชราภรณ์ รัตนเพียร 1,000,000.00 บาท
- นางศิวพร จริยะเวช 1,000,000.00 บาท
- นางสาวถนอมวงศ์ แต้ไพสิฐพงษ์ 1,000,000.00 บาท
- นางสาววิชุดา รัตนเพียร 1,000,000.00 บาท
- นายประทีป ปุษยไพบูลย์ 1,000,000.00 บาท
- นายประเวช รัตนเพียร 1,000,000.00 บาท
- นายวาชิต รัตนเพียร 1,000,000.00 บาท
- ศาสตราจารย์พิเศษกิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์ 1,000,000.00 บาท

สมทบทุน “หลวง-นางสุภาเทพ (โต-เจียน สุนทรโรหิต)”

- นางสาวปวีณสุดา ศรีพญา 10,000,000.00 บาท

สมทบทุน “ดารกานนท์”

- นายดำหริ และนางจงรักษ์ ดารกานนท์ 1,000,000.00 บาท

สมทบทุน “กองทุนอาจารย์และศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์”

- นายสุรินทร์ เลิศปัญญาโรจน์ 1,000,000.00 บาท

สมทบทุน “30 พฤษภาฯ วันสถาปนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

- นางสาลิณี ภู่พกสกุล 420,000.00 บาท

สมทบทุน “นางประดับ จันทามงคล และครอบครัว”

- นางสาววรรณี จันทามงคล 310,000.00 บาท

สมทบทุน “ทิพา-ประไพ ชินพิลาศ”

- นางประไพ ชินพิลาศ 150,000.00 บาท

สมทบทุน “ม.ร.ว.วิจิตรโฉม กิติยากร-หม่อมเจ้าขจรจบกิติคุณ กิติยากร”

- หม่อมราชวงศ์สุจิตคุณ สารสิน 100,000.00 บาท

สมทบทุน “สุชน-กาญจนา สิมะกุลธร”

- นายพรหมรัตน สิมะกุลธร 50,000.00 บาท

ตั้งทุน “วสุเชฏฐ์ ชนันท์ปพัฒน์” วัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล พระภิกษุสามเณรอาพาธ และผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นายวสุเชฏฐ์ ธนันท์ปพัฒน์ 51,000.00 บาท

บทบรรณาธิการ

ในโอกาสครบรอบ 131 ปี สภากาชาดไทย องค์กรเพื่อมนุษยธรรม วันที่ 26 เมษายน 2567 นิตยสารสนองโอฐฉบับพิเศษนี้ ขอร่วมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ผู้ทรงก่อตั้งสภากาชาดไทย ด้วยพระวิสัยทัศน์อันกว้างไกล ที่ต้องการให้ประเทศไทยมีองค์กรที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยและส่งเสริมงานด้านมนุษยธรรม และในเล่มนี้ขอพาทุกท่านย้อนรอยประวัติศาสตร์ 131 ปีของสภากาชาดไทย ร่วมเรียนรู้เรื่องราวอันน่าสนใจ และติดตามความก้าวหน้าของงานกาชาดในปัจจุบัน ผ่านสกู๊ปพิเศษ “จุดเริ่มต้น... จนวิวัฒน์มาสู่สภากาชาดไทยในปัจจุบัน”

นอกจากนี้ปี 2567 นี้ ยังถือเป็นปีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครบ 6 รอบ ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2567 หน่วยงานต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย และเหล่ากาชาดจังหวัด จึงได้ร่วมกันจัดโครงการ/กิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และแสดงความจงรักภักดีแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยเริ่มตั้งแต่ต้นปี 2567 เป็นต้นมา โดยท่านผู้อ่านและประชาชนทุกท่านสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสภากาชาดไทย สนับสนุนงานด้านมนุษยธรรม และร่วมสร้างสังคมไทยให้เปี่ยมไปด้วยความเมตตาและความเอื้ออาทรกับโครงการที่จัดขึ้นได้อีกด้วย

ในปีที่ 131 นี้ สภากาชาดไทยยังคงดำเนินงานตามพันธกิจ 4 ประการ ได้แก่ บริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย การบริการโลหิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้วยความมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก และสร้างสังคมไทยที่มีความสุขและยั่งยืน

สแกน QR CODE เพื่อติดตามอ่านนิตยสารสนองโอฐสภากาชาดไทย
ในรูปแบบออนไลน์ หรืออ่านได้ที่ https://ebook.redcross.or.th
แบ่งปันเรื่องราวที่น่าสนใจได้ที่ e-mail : chaloemrat.n@redcross.or.th

๑ ภาพ ล้านความทรงจำ

ห้องเก็บกระดูก (OSSUARY) ของเหยื่อในสมรภูมิซอลเฟริโน
ณ พิพิธภัณฑ์เมืองซอลเฟริโน (ภาพถ่ายเมื่อ ค.ศ. 2004)

ที่มา : https://en.wikipedia.org/wiki/Battle_of_Solferino

“บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข ขจัดโรค บำบัดภัย”