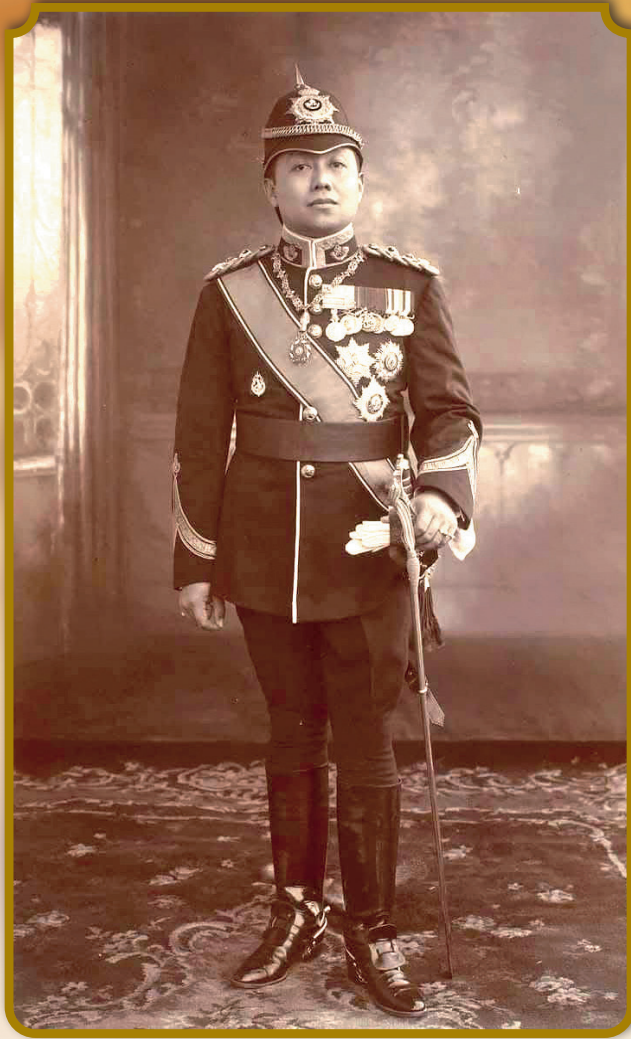




สนองไอจ้

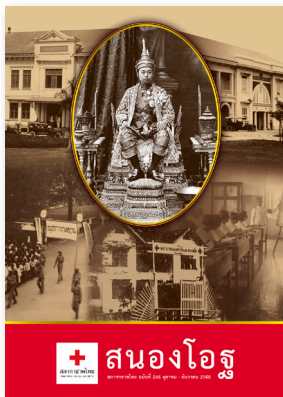
สภากาชาดไทย ฉบับที่ 246 ตุลาคม - ธันวาคม 2568



❖ พระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ❖ รัชกาลที่ 6

ทรงมีพระราชดำริสตอบในการเปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความตอนหนึ่งว่า “...ตั้งแต่แรกเรากลับมาจากการศึกษา ก็ได้มาแลเห็นสภาพาชาตของเรา ซึ่งในเวลานั้นมีอาการแปลกกับที่ได้จัดขึ้นใหม่ในบัดนี้ คือ ยังจัดไปโดยหนทางดำเนิการที่เข้าใจผิดอยู่ ตัวเราเองในครั้งนั้นได้รับภาระช่วยเหลือฉลองพระเดชพระคุณสมเด็จพระบรมราชชนนีผู้เป้นสภานายิกา จึงได้คิดถึงการที่จะแก้ไขระเบียนการในสภาพาชาตให้ลงรอย แลได้กราบทูลว่าควรมีโรงพยาบาลขึ้นโรงหนึ่งเพื่อประสงค์ให้เป็นที่พักคนนายแพทย์ ฝ่ายทหารแลหัดคนพยาบาลให้ชำนาญการของสภาพาชาตนั้นเราเข้าใจกันเสียว่าจะทำแต่ในเวลาสงคราม ถึงกระนั้นก็ดี ในการรักษาโรคก็ดี การพยาบาลก็ดี ไม่ใช่คนหนึ่งคนใดสักแต่ว่าเป็นคนแล้วก็ได้ ดังนั้นหามิได้ ต้องอาไศรยการเล่าเรียน เพราะฉะนั้นไม่ว่าชาติใด จำเป้นต้องมีสถานที่ไว้เป็นที่ศึกษาของนายแพทย์เมื่อถึงเวลาจะต้องใช้ในการงานสงครามจะได้ไม่เสียงาน...”

สนองโอสถสภาภาษาไทย



เจ้าของ

สภาภาษาไทย

ที่ปรึกษา

นายเดช บุญนา

บรรณาธิการ

นางจิราพร ศรีสอาน

กองบรรณาธิการ

นางสาวสุชาดา วัฒนารักษ์

นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง

งานพิพิธภัณฑสถานภาษาไทย

สำนักงาน

สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร

กลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร สภาภาษาไทย

1873 ถนนพระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0 2256 4032-6

พิมพ์ที่

บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด

เลขที่ 555 หมู่ 12

ถ.พุทธมณฑลสาย 5 ต.ไร่เชิง

อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210

โทร. 0 2118 3555

Volunteer for Lives

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่งานวิจัยและข่าวสารของสภาภาษาไทย
- เผยแพร่วิทยาการและสารคดีด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีด้านรู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรมความเมตตา กรุณาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารราย 3 เดือน

ฉบับที่ 246 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2568

ISSN 0125-5851

สารบัญ

พระราชกรณียกิจ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ 3
สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

บทความ/สัปดาห์พิเศษ

- “ศตวรรษมหาธีรราชานุสรณ์” 100 ปี วันคล้ายวันสวรรคต 5
พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์ราชูปถัมภ์สภากาชาดสยาม
25 ปี สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง สภากาชาดไทย จากเลือดม้า... สู่มะเร็ง 9
ชวนส่งต่อความใหม่... ลดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ด้วยแอปเมตารีเวิร์ส 13

รอบรู้กาชาด

- สภากาชาดไทย ร่วมจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ตลอดปี 2568 16
เพิ่มความสะดวกให้ผู้บริจาคอวัยวะ ณ สำนักงานเขต 50 แห่ง 18
ความร่วมมือทางการแพทย์และถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมา 19
เชื้อมดน้ำพิษแบคทีเรีย ครั้งแรกของไทย 20
สภากาชาดไทยให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา 22

เรื่องเล่าบุคคลสำคัญในสภากาชาดไทย

- หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา เส้นทางชีวิตของ “ผู้อำนวยการกองหารายได้” 24
คนแรกของสภากาชาดไทย

มิวเซียมกาชาดเล่าเรื่อง

- เมื่อสยามเริ่มมีเครื่องบินพยาบาลในประเทศ ตอนที่ 1 27

กาชาดสากล

- ความสำคัญของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ 30

สุขภาพอนามัย

- ลักษณะยาเสพติดให้โทษ 32
การติตราและเลือกปฏิบัติทางเพศ เรื่องจริงที่ซ่อนอยู่ในสังคม 34
บริการตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยตัวเอง 35
มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุกันเถอะ 36
พอกพลาสมาโดยไม่จำเป็น มีความเสี่ยงและผลข้างเคียง 38

เล่าเรื่อง/เที่ยวไปกับกาชาด

- เตรียมพร้อมไว้เมื่อเกิดสึนามิ 39
วิธีเอาตัวรอดในสถานการณ์ฉุกเฉินจากเหตุปะทะแนวชายแดน 42
Zero Waste สร้างวิถีใหม่ด้วย 1A 3R 43

พระมหากษัตริย์คุณ

- 44

ศรัทธาเพื่อกาชาด

- 46

สภากาชาดไทย
Thai Red Cross Society

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช
สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
พระบรมราชูปถัมภ์สภากาชาดไทย

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
สภานายิกาสภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชกิติ
สิริกิติ์ทรงบำเพ็ญพระกรณียกิจ รัฐสีมาคุณานุการปิยะชาติ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร
นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
นายเดช บุญนา
ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล
ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
นายสุภชัย เจียรวนนท์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาติา กีระนันท์
นายฮาราลด์ ลิงค์

นายกฤษฎา บุญราช
ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์
คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม
นายบัณฑิต ล่ำซำ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
นายวิทยา เวชชาชีวะ
ศาสตราจารย์สรเสรีญ ไกรจิตติ
พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์
นายกเหล่ากาชาดจังหวัด กรรมการสภากาชาด ผู้แทนภาค 1-12

นายกสินท์ สารสิน
นายเกริก วณิกกุล
นายฐานันท์ สิริวัฒนภักดี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศธีรวัฒน์
นางพาสินี ล้อมอดิบุลย์
นายอดิศักดิ์ เทพธรรณนท์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา
นายสวณิต คงศิริ
ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

เลขาธิการสภากาชาดไทย
ประธานคณะกรรมการทรัพยากรบุคคลของสภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์

เหรียญสภากาชาดไทย ประธานคณะกรรมการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และงบประมาณ สภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

คณะกรรมการจัดการสภากาชาดไทย

นายเดช บุญนา
เลขาธิการสภากาชาดไทย

นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โศภณ นภาธร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัช สิริไสย
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี
ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

นางชนิษฐา หงสประภาส
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นางสุทธารักษ์ ปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นางสาวพรรณพร คงอึ้งยง
ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร

นายอภิชัย อินตะแก้ว
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

นายพฤษพงษ์ ศรีमानนท์
ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตา ปิยะกนก
ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

นายอนุวัฒน์ จงอินดี
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระพงศ์ ตันพิเชียร
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อ

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม
เหรียญสภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
นายกฤษฎา บุญราช
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการ
สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นางสุนันทา ศรอนุลิน
ผู้อำนวยการสำนักงานผูกขาดและอาสาศัมครกาชาด

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจุใจ ชัยวานิชศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสุภาภรณ์ อังชัยสุขศิริ
ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

นายธนเศรษฐ์ วงศ์ธัญญกรณ์
ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบกายภาพ

นางผกามาส สันธวัฒน์เศรษฐ์
ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนการพัฒนา

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุภณัฐ นีวาตวงศ์
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวลจันทร์ ปราบพล
เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย

นางบังอรศรี รักธรรม
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานโภชนาการ
สวนจิตรลดา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธินพงศ์ วัชรสินธุ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์

ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการต่างประเทศ

นายสุพงษ์ ลัมพานิช
ผู้ช่วยเหรียญสภากาชาดไทย

นางนันทิยา แก้วเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายขรรค์ ประจวบเหมาะ
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้

นายบุญรักษ์ สรคคานนท์
ผู้อำนวยการสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

นางจิราพร ศรีสอาน
ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร

นายบรรวิทย์ ศิริทรัพย์สมบัติ
ผู้อำนวยการสำนักจัดซื้อ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา ทิระเวช
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรงค์
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

นางสาวศรัณยา สกลนารักษ์
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพยากรสินสภากาชาดไทย

นายอานนท์ เชิงชวน
ผู้อำนวยการสำนักการต่างประเทศ



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

เสด็จฯ ไปทรงฟังปาฐกถา "สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร" ครั้งที่ 11



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปยังห้องประชุมวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ ทรงฟังปาฐกถา "สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร" ครั้งที่ 11 โดย สภากาชาดไทย ร่วมกับ กระทรวงการต่างประเทศ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2568 โดยมี นางมีรยานา สปอลยาริช เอ็กเกอร์ ประธานคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) เป็นผู้แสดงปาฐกถาในหัวข้อ "การธำรงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ในสงครามร่วมสมัย" (Upholding Humanity in Contemporary Warfare) โดยถ่ายทอดประสมการณ์และมุมมองต่อความท้าทายด้านมนุษยธรรมในปัจจุบัน เน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการสร้างความตระหนักรู้และการเคารพต่อ



กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ ท่ามกลางสถานการณ์การขัดกันทางอาวุธที่ ICRC จำแนกว่าเข้าข่ายเป็นการขัดกันทางอาวุธ ประมาณ 130 กรณี ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดในรอบหลายทศวรรษ พร้อมทั้งเรียกร้องให้ทุกฝ่ายธำรงไว้ซึ่งหลักขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ในยามสงคราม และเคารพระเบียบโลกที่ตั้งอยู่บนหลักนิติธรรม

งานปาฐกถา "สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร" จัดขึ้นทุก 2 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2546 เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (International Humanitarian Law) ต่อสาธารณชน ตลอดจนบทบาทภารกิจของกาชาดสากล และเพื่อเฉลิมฉลองในโอกาสครบ 150 ปีของกระทรวงการต่างประเทศ และวาระครบ 76 ปี อนุสัญญาเจนีวา



ทรงเปิดอาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกา
ผู้อำนวยการสภากาชาดไทย
เสด็จฯ ไปทรงเปิดอาคาร ส.ธ.
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 1 กันยายน
2568



โอกาสนี้ ทอดพระเนตรนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ
“สายลมแห่งพระกรุณา” ประกอบด้วย นิทรรศการเกี่ยวกับ
พระราชกรณียกิจของพระองค์ท่านที่มีต่อโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ นิทรรศการ 8 คลินิก การรักษาดูแลผู้ป่วยสูงวัย
และนิทรรศการ 7 โครงการเฉลิมพระเกียรติในวาระ
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ 70 พรรษา
ประกอบด้วย โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพตาผู้สูงอายุ
โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก โสต ศอ นาสิก
ในผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ
นิวโมคอคคัสด้วยวัคซีนชนิด PCV20 แก่ผู้สูงอายุ
โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้สูงอายุ
โครงการคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุ
โครงการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย
และโครงการยิมอัจฉริยะเพื่อสุขภาพกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ

จากนั้น ทอดพระเนตร ศูนย์ออกกำลังกายอัจฉริยะ
ผู้สูงอายุ กิจกรรมของศูนย์ดูแลภาวะผู้ป่วยสมองเสื่อม
การขับร้องเพลงประสานเสียง “เธอคือสายลม” ของแพทย์

พยาบาล และบุคลากร และทอดพระเนตรการสาธิต
การประกอบอาหารโภชนาการ

หนึ่งในยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้สูงอายุของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ การจัดสร้าง “อาคาร ส.ธ.” ภายใต้
โครงการ “กองทุน ส.ธ. เพื่อผู้สูงอายุ” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ
เนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกา
ผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงเจริญพระชนมายุ
60 พรรษา และเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ต้นแบบในการดูแล
ผู้สูงอายุแบบบูรณาการครบวงจร ทั้งยังเป็นแหล่งให้ความรู้
แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างเหมาะสม ภายในอาคารประกอบด้วย
บริการด้านสุขภาพครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ คลินิก
ผู้สูงอายุสุขภาพดี คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ คลินิกวัยทอง
ศูนย์ออกกำลังกายอัจฉริยะผู้สูงอายุ ศูนย์ประสาทศาสตร์
ศูนย์ดูแลภาวะสมองเสื่อม ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ
ศูนย์คัดกรองสุขภาพตาผู้สูงอายุ ศูนย์การได้ยิน การสื่อสาร
และการทรงตัว ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน



“ศตวรรษมหาธีรราชานุสรณ์” 100 ปี วันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์ราชูปถัมภกสภาภาษาสยาม

เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์ทามยุปถัมภก สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม สวรรคต เมื่อพุทธศักราช 2453 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้สืบสานพระปณิธานการดำเนินงานของสภาอุณาโลมแดงฯ ต่อจากสมเด็จพระบรมชนกนาถ เพื่อขยายงานขยายกิจการต่าง ๆ ตามที่ในหลวงรัชกาลที่ 5 ทรงริเริ่มและวางรากฐานไว้ รวมทั้ง ทรงนำสภาภาษาสยามเข้าสู่สากล และดำเนินงานในด้าน สาธารณสุขของชาติ อันเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติ รวมทั้งเป็นการเผยแผ่เกียรติยศของชาติออกไปสู่นานาชาติมากยิ่งขึ้น ในช่วงที่พระองค์ทรงดำรงตำแหน่งราชูปถัมภกสภาภาษาสยาม ได้พัฒนางานด้านต่าง ๆ ขึ้นมากมายจนเป็นรากฐานที่มั่นคงสืบเนื่อง สืบสานงานมาจนถึงปัจจุบัน

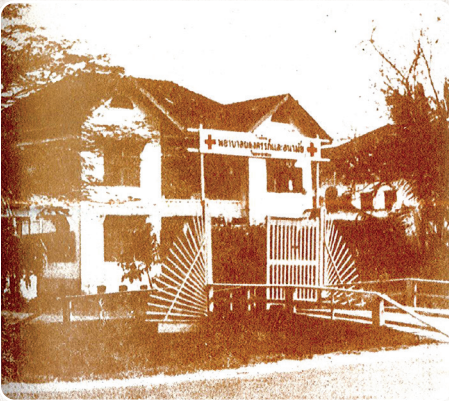
พ.ศ. 2453

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6
ทรงดำรงตำแหน่ง พระบรมราชูปถัมภกสภาภาษาสยาม

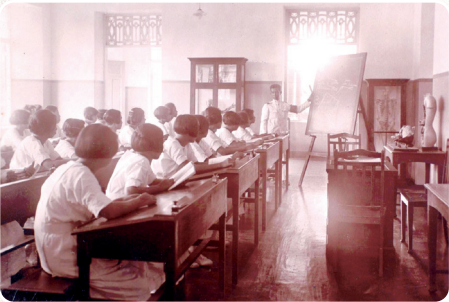


โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ “ราชานุสาวรีย์” ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2453 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระราชโอรสพระราชธิดาในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว 42 พระองค์ ทรงร่วมสมทบทุนเพื่อใช้ในการสร้างโรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดง



วิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักร วิทยาลัยพยาบาลแห่งสหราชอาณาจักร



พ.ศ. 2457

ตั้งผู้อำนวยการสหราชอาณาจักรสยาม
เพื่อเตรียมการจัดตั้งสหราชอาณาจักรสยาม

วันที่ 3 เมษายน 2457 มีพระบรมราชโองการตั้งสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ¹ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สหราชอาณาจักรสยาม เพื่อจัดการเรื่องกฎข้อบังคับและระเบียบ ตลอดจนจัดตั้งกรรมการ สำหรับสหราชอาณาจักรสยามขึ้นใหม่ เพื่อให้สหราชอาณาจักรสยามดำเนินไปสู่ความเจริญแบบสากล²

วันที่ 30 พฤษภาคม 2457 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จฯ ไปทรงเปิดโรงพยาบาล และพระราชทานนามโรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดงใหม่ว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อถวายเป็น “ราชานุสาวรีย์” ระลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณ ฤทธิศพระราชกุศลถวายสมเด็จพระบรมชนกนาถ และเพื่อเกียรติยศของสยามประเทศ ในสากล นับเป็นโรงพยาบาลใหญ่และทันสมัยที่สุดในประเทศในเวลานั้น³

วันที่ 16 มิถุนายน 2457 เปิดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลขึ้น เป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่ขาดแคลน ในสมัยนั้น ตามนโยบายของสหราชอาณาจักรสยาม เดิมชื่อ โรงเรียนนางพยาบาล เปลี่ยนชื่อเป็น โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย สหราชอาณาจักรไทย ต่อมา เปลี่ยนเป็น วิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย และเป็น สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สหราชอาณาจักรไทย ในปัจจุบัน

พ.ศ. 2460

วันที่ 2 สิงหาคม 2460 รับโอนปาสตุระสภา จากกระทรวงมหาดไทย⁴ ตั้งกองวิทยาศาสตร์สหราชอาณาจักรสยาม จากนั้น ปาสตุระสภา โอนกิจการมาจัดการโดยสหราชอาณาจักรสยาม⁵

วันที่ 6 กันยายน 2461 มีพระบรมราชโองการฯ เปลี่ยนชื่อเป็น สถานปาสเตอร์⁶ มีภารกิจในการคิดจัดทำ สิ่งต่าง ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันและรักษาโรคขึ้นใช้เองโดยไม่ต้องซื้อจากต่างประเทศ เช่น ผลิตยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยาป้องกันอหิวาตกโรค ยาป้องกันกาฬโรค ยาป้องกันไข้รากสาดน้อย ยาป้องกันแอนแทรกซ์ ผลิตยาป้องกันโรคต่าง ๆ ตรวจและทดลองหาเชื้อโรค ทำพันธุ์หนองฝี เป็นต้น ผลผลิตต่าง ๆ ของสถานปาสเตอร์ได้จำหน่ายไปยัง กรมสาธารณสุข สำหรับใช้ฉีดและปลูกให้แก่ประชาชนทั่วไป⁷

พ.ศ. 2461

จดหมายเหตุทางการแพทย์ เล่มแรกในสยาม

วันที่ 1 เมษายน 2461 จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสหราชอาณาจักรสยาม หนังสือพิมพ์ทางการแพทย์ภาษาไทยฉบับแรก ในกรุงสยาม ที่พิมพ์เป็นภาษาไทยได้รับการตีพิมพ์ โดยนายแพทย์เลโอโพลด์ โรเบิร์ต (Dr. Leopold Robert) นายแพทย์ไฮเอ็ด (H. Campbell Hight) หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ ไซยนต์ และพระยาดำรงพทยาคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) เป็นคณะบรรณาธิการ เนื้อหาในหนังสือพิมพ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ความรู้ใหม่ ๆ การฝึกหัดทดลอง และเรื่องราวที่แปลจากหนังสือต่างประเทศ⁸

วันที่ 12 มิถุนายน 2461 ประกาศพระราชบัญญัติว่าด้วยสหราชอาณาจักรสยาม พระพุทธศักราช 2461 เพื่อจัดวาง ระเบียบการสำหรับสหราชอาณาจักรสยามให้เป็นหลักฐานมั่นคงบริบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมี 5 หมวด ได้แก่ ว่าด้วยความมุ่งหมายสำหรับสภาและหน้าที่กรรมการ ว่าด้วยสมาชิก ว่าด้วยเครื่องหมาย ว่าด้วยการลงอาญาแก่ผู้ละเมิดพระราชบัญญัตินี้ ว่าด้วยกำหนดเริ่มใช้และผู้รักษาพระราชบัญญัติ⁹

พ.ศ. 2462

เริ่มการจัดการสุขาภิบาลในมณฑลพายัพ เพื่อกำจัดพยาธิปากขอ ไข้มาลาเรียและอื่น ๆ¹⁰

¹ ราชสกุลวงศ์ 2554. 92.

² “กระแสพระบรมราชโองการเรื่องแต่งตั้งผู้อำนวยการสหราชอาณาจักรสยาม” ราชกิจจานุเบกษา 31 (12 เมษายน 2457) หน้า 10. อ้างถึงใน แพทย์สภา. ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย. 188.

³ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 31 (14 มิถุนายน พ.ศ. 2457) หน้า 567-571. อ้างถึงใน แพทย์สภา. ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. 183.

⁴ แจ้งความสหราชอาณาจักรสยาม. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 5 สิงหาคม 2460 เล่ม 34 หน้า 1365-1366.

⁵ สหราชอาณาจักรไทย. ตำนานสหราชอาณาจักรสยาม ตอนที่ 1-3.121. * แจ้งความผู้อำนวยการสหราชอาณาจักรสยาม ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2460.

⁶ ประกาศกระแสพระบรมราชโองการ เปลี่ยนนามปาสตุระสภาเป็นสถานปาสเตอร์. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 8 กันยายน 2461 เล่ม 34 หน้า 208-209. / สหราชอาณาจักรไทย. ตำนานสหราชอาณาจักรสยาม ตอนที่ 1-3. 122. / สหราชอาณาจักรไทย. ประวัติและกิจการของกองวิทยาศาสตร์ สหราชอาณาจักรไทย กรุงเทพฯ พ.ศ. 2480. 4.

⁷ สหราชอาณาจักรไทย. สถานปาสเตอร์. สหราชอาณาจักรสยาม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงเรียนนางพยาบาล สถานปาสเตอร์ พระพุทธศักราช 2462. 219-222.

⁸ สหราชอาณาจักรไทย. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สหราชอาณาจักรสยาม. จดหมายเหตุทางการแพทย์ ของสหราชอาณาจักรสยาม.

⁹ สหราชอาณาจักรไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสหราชอาณาจักรสยาม (เล่ม 1 พ.ศ. 2461) ฉบับพิมพ์ พ.ศ. 2558. 101-109.

¹⁰ ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 14 มีนาคม 2462 เล่ม 36 หน้า 4006-4008. แจ้งความสหราชอาณาจักรสยาม. เรื่องตั้งกองสุขาภิบาลกำจัดโรคพยาธิปากขอ และไข้มาลาเรีย. / พลตรี พระยาดำรงพทยาคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์). เรื่อง สหราชอาณาจักร กับ โรงเรียนแพทย์และพยาบาล. 45.

พ.ศ. 2463 สภาภาษาดสยามเข้าเป็นสมาชิกภาษาดสากลและสันนิบาตภาษาด

วันที่ 27 พฤษภาคม 2463 คณะกรรมการภาษาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross - ICRC) รับรองสภาภาษาดสยามเข้าเป็นสมาชิก¹¹

วันที่ 16 ตุลาคม 2463 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต อุปนายกผู้อำนวยการ สภาภาษาดสยาม มีหนังสือสภาภาษาดสยาม ที่ ๑๗๕๔ กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ถวายร่างพระราชบัญญัติ เพิ่มเติม แลข้อบังคับสภาภาษาดสยามเพิ่มเติม พระพุทธศักราช 2463 เพื่อจัดระเบียบสภาภาษาดสยามให้ได้รับการรับรองเข้าใน สมาคมภาษาดระหว่างประเทศ¹²

วันที่ 23 ธันวาคม 2463 ก่อตั้งกองบรรเทาทุกข์ เพื่อช่วยผู้ประสบภัยพิบัติทั่วไป ไม่ว่าชาติใด ภาษาใด ซึ่งได้รับความทุกข์ยาก ทั้งยามปกติและยามสงคราม¹³

พ.ศ. 2464

วันที่ 8 เมษายน 2464 สันนิบาตสภาภาษาด (League of Red Cross Societies) รับรอง สภาภาษาดสยาม และรับสภาภาษาดสยามเข้าเป็นสมาชิก (เมื่อ พ.ศ. 2534 สันนิบาตสภาภาษาด เปลี่ยนชื่อเป็น สหพันธ์สภาภาษาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ : International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)¹⁴

พ.ศ. 2465

วันที่ 29 พฤศจิกายน - 7 ธันวาคม 2465 จัดประชุมสภาภาษาดฝ่ายบูรพเทศ ครั้งที่ 1 ที่กรุงเทพฯ



การแสดงปาฐกถาของ พลตรี พระยาดำรงแพทยคุณ (ชิน พุทธิแพทย์) โดยมีคณะผู้แทนสภาภาษาดนานาชาติ ที่เข้าร่วมการประชุมสภาภาษาดฝ่ายบูรพเทศ ครั้งที่ 1 ที่กรุงเทพฯ เข้ารับฟัง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2465



สถานเสาวภา อนุสรณ์สถานคูโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยการประชุมมีมติว่า ภาษาดแต่ละประเทศที่เข้าร่วมประชุมจะต้องปฏิบัติตามหลักสำคัญ 3 ข้อ คือ¹⁵

1. การอนามัยศึกษา (Public Health Instruction)
2. ทำการประชานามัยพิทักษ์ (Public Health Nursing)
3. การอบรมสั่งสอนเด็กในโรงเรียนให้ใส่ใจการอนามัยสนใจในอุดมคติแห่งการสนองคุณผู้อื่น โดยการจัดตั้ง กองอนุสภาภาษาด (Junior Red Cross)

การประชุมสภาภาษาดในบูรพเทศ ณ กรุงเทพฯ สภาภาษาดสยามได้มอบหมายให้กองอนามัย ร่วมกับ กรมสาธารณสุข จัดให้มีการแสดงพิพิธภัณฑ์สาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรก ณ พระราชอุทยานสราญรมย์ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน - 9 ธันวาคม พ.ศ. 2465 รวม 15 วัน เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตนให้ถูกหลักสุขภาพิบาลสามารถป้องกันโรคภัยต่าง ๆ ได้¹⁶

วันที่ 7 ธันวาคม 2465 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จฯ ไปทรงเปิด “สถานเสาวภา” พระอนุสรณ์สถาน สมเด็จพระบรมราชชนนี พระองค์จึงได้พระราชทานที่ดินบริเวณ ถนนพระราม 1 และถนนสนามม้า จังหวัดพระนคร และพระราชทรัพย์ ส่วนพระองค์ จำนวน 258,000 บาท ให้แก่สภาภาษาดสยาม เพื่อเป็นที่ทำการแห่งใหม่ของกองวิทยาศาสตร์

¹¹ แพทยสภา. ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. 190.

¹² สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ เอกสารสภาภาษาดไทย สกท 1/5 ต้นร่างพระราชบัญญัติภาษาด เพิ่มเติม 2463 ปีก 1. อ้างถึงใน แพทยสภา. ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย. 191.

¹³ ราชกิจจานุเบกษา. วันที่ 2 มกราคม 2463 เล่ม 37 หน้า 3333 - 3335.

¹⁴ แพทยสภา. ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. 190.

¹⁵ สภาภาษาดไทย. การประชุมสภาภาษาดในบูรพเทศ ณกรุงเทพฯ พระมหานคร วันที่ 29 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2465. เล่มพิเศษ จดหมายเหตุทางการแพทย์ ของสภาภาษาดสยาม. ค.

¹⁶ สภาภาษาดไทย. สภาภาษาดสยาม. แจ้งความสภาภาษาดสยาม แดงลงกิจการที่ดำเนินไปในปี พ.ศ. 2465. สมองโอรุ ฉบับรวมเล่ม เล่มที่ 1 พ.ศ. 2466 - 2467. (ใบแทรก)



การเข้าประจำหน่วยอนุภาษิตของโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย
เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2466

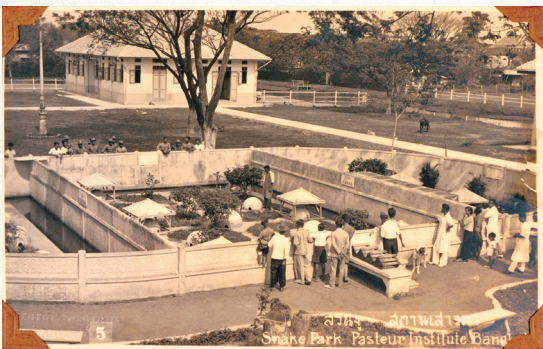


งานกาชาดครั้งแรกในสยามประเทศ

วันที่ 27 มกราคม 2465¹⁷ กิจการยูวกาชาดได้รับการสถาปนาขึ้น โดยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต อนุภาษิตผู้อำนวยการสภาภาษิตสยาม เพื่อดำเนินการกิจการกาชาดด้านเด็ก และเยาวชนตามแนวทางของสันนิบาตสภาภาษิต ในแรกก่อตั้งใช้ชื่อว่า อนุสภาภาษิต ต่อมาในปี 2485 เปลี่ยนชื่อเป็น อนุภาษิต จนกระทั่งวันที่ 16 มีนาคม 2521 จึงเปลี่ยนชื่อเป็น ยูวกาชาด และใช้ชื่อนี้มาจนถึงปัจจุบัน

วันที่ 31 มีนาคม 2465¹⁸ งานกาชาดจัดขึ้นเป็นครั้งแรก ณ บริเวณ สนามหลวง โดยเรียกงานนี้ว่า “การรับประชาสมาธิ พ.ศ. 2466” การจัดงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่กิจการของสภาภาษิตและเชิญชวนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม กับสภาภาษิตด้วยการเข้าเป็น “ประชาสมาธิ” จุดเด่นภายในงานยุคแรก คือ ขบวนแห่ จากข้าราชการ สโมสร สมาคม และบริษัทห้างร้านต่าง ๆ ต่อมา คือ ชิงโชคชิงรางวัล เพื่อการกุศล มหรสพและการแสดง โดยมีการจัดงานเป็นประจำทุกปีเรื่อยมา เว้นแต่ในยามที่สถานการณ์บ้านเมืองไม่เอื้ออำนวยให้จัดได้

พ.ศ. 2466



สวนงู แห่งแรกของไทย แห่งที่ 2 ของโลก ณ สถานเสาวภา

สถานเสาวภาที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วโลก จึงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยว ประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ให้ความสนใจเข้ามาเยี่ยมชมเป็นจำนวนมาก

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2466²² ตั้งสถานีประชาณามัยพิทักษ์ที่ 2 ถนนบ้านตะนาว ตรงข้ามกับถนนแพ่งนราธิป เขตพระนคร จังหวัดพระนคร กองวิทยาศาสตร์ สภาภาษิตสยาม งานด้านวัคซีน เชื้อโรค ได้เจริญและขยายตัวเป็นอันมาก²³ พัฒนาการผลิตวัคซีนใช้ทางพิษ เพื่อให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น โดยใช้พันธุ์หนองฝีในประเทศซึ่งได้จากกระบือ บรรจุหลอดเล็ก ๆ ส่งไปจำหน่ายทั่วราชอาณาจักร หลอดหนึ่งทำการปลูกป้องกันได้ประมาณ 10 คน²⁴

พ.ศ. 2467

ตั้งโรงเรียนนางสุขาภิบาล (โรงเรียนอนามัย) รับนักเรียนสตรีที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
จากโรงเรียนนางพยาบาลของสภาภาษิต กับโรงเรียนผดุงครรภ์และการพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช²⁵

ด้วยพระบารมีแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภก ทำให้สภาภาษิตไทยมีความสามารถในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง จนได้รับการยกย่อง จากนานาชาติอารยประเทศ เนื่องในโอกาสครบ 100 ปี แห่งการเสด็จสวรรคต วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 สภาภาษิตไทยขอน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

17 นับตามศกเก่า

18 นับตามศกเก่า

19 สภาภาษิตไทย. 100 ปี สภาภาษิตไทย 2436 - 2536 : ไม่ปรากฏที่พิมพ์, 2536. 57.

20 สภาภาษิตไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภาภาษิตสยาม เล่ม 6 สิงหาคม พ.ศ. 2466. 31.

21 สภาภาษิตไทย. สมองโอรุ ฉบับรวมเล่ม เล่มที่ 1 พ.ศ. 2466 - 2467. 147.

22 สภาภาษิตไทย. สกท. 2.4.3.2/1. เอกสารกองอนามัยของสภาภาษิตสยาม “แจ้งความแก่ เจ้าพนักงานกองอำนาจการสภาภาษิตสยาม”.

23 สภาภาษิตไทย. ประวัติและกิจการ ของ กองวิทยาศาสตร์ สภาภาษิตไทย กรุงเทพฯ : 2480. 7.

24 สภาภาษิตไทย. ประวัติและกิจการ ของ กองวิทยาศาสตร์ สภาภาษิตไทย กรุงเทพฯ : 2480. 15.

25 พลตรี พระยาดำรงพทยาคณ (ชื่น พุทธิแพทย์). เรื่อง สภาภาษิต กับ โรงเรียนแพทย์และพยาบาล. 49.

25 ปี

สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง สภาเกษตรกรไทย จากเลือดม้า...สู่เซรุ่ม



ปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาผู้ถูกพิษกัดได้ดีกว่าเซรุ่ม ซึ่งเซรุ่มเป็นยาแก้พิษที่ใช้รักษาผู้ป่วยเพื่อให้มีอัตราการเสียชีวิตน้อยที่สุด สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง สภาเกษตรกรไทย เจริญพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา จึงเป็นแหล่งผลิตเซรุ่มแห่งเดียวในประเทศไทย

องค์อุปนายกผู้อำนวยการสภาเกษตรกรไทย
พระราชทานม้าพ่อพันธุ์และแม่พันธุ์จากประเทศเยอรมนี

เซรุ่ม เป็นแอนติบอดี ถูกสร้างขึ้นมาภายในร่างกายของม้า มีคุณสมบัติที่สามารถไปจับกับพิษงูที่เป็นแอนติเจน ทำให้พิษงูไม่สามารถออกฤทธิ์ ความเป็นพิษที่ร่างกายได้รับจะน้อยลงหรือหมดสภาพไปในทันที ผู้ป่วยจึงรอดชีวิตจากการถูกงูพิษกัด เซรุ่มแก้พิษงูที่ผลิตจากเลือดม้าจึงเป็นยารักษาเพียงชนิดเดียว

ม้าถูกเลือกให้เป็นสัตว์ที่ผลิตแอนติบอดี เนื่องจากเป็นสัตว์ใหญ่ เชื่อง บังคับง่าย และการเจาะเก็บเลือดแต่ละครั้งได้จำนวนมาก ม้ามีอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงเร็วกว่าสัตว์อื่น ๆ และพลาสมาของม้ามีปริมาณบิลิรูบิน (สารที่ทำให้พลาสมาสีเหลือง) มากกว่าสัตว์เลี้ยงทั่วไป โดยอายุม้าที่เริ่มใช้งานได้คือ 4 ปี ซึ่งเป็นอายุที่โตเต็มวัย และน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 280 กิโลกรัม



ตึกเลี้ยงม้า สถานีเพาะเลี้ยง
Stable, Pasteur Institute Bangkok

ตึกเลี้ยงม้าของสถานเสาวภาในอดีต

เมื่อแรกก่อตั้ง

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย แรกเริ่มได้ผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ต่อมาการผลิตเซรุ่มแก้พิษงู และเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในปี 2470 ได้ใช้ตึกเศรษฐภักดีและตึกราชูปถัมภ์เป็นสถานที่เลี้ยงม้าสำหรับผลิตเซรุ่ม ต่อมาได้ย้ายไปที่ตำบลบางพระ อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อขยายการเพาะเลี้ยงม้าให้มากกว่าเดิม

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สภากาชาดไทยได้รับพระราชทานให้ใช้พื้นที่ตรงเขตติดต่อของตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอสระอ่า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งอยู่ติดกับพื้นที่ของโครงการปลูกป่าชายพัฒนาแม่ฟ้าหลวง เป็นสถานที่จัดตั้งสถานเพาะเลี้ยงม้าแห่งใหม่ และใช้ชื่อว่า สถานเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง สภากาชาดไทย เจริญพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542



สถานเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองแห่งนี้มีการจัดการฟาร์มในรูปแบบของการเลี้ยงม้าแบบปล่อยแปลง และมีการจัดสรรพื้นที่ออกเป็นสวนต่าง ๆ ทั้งแปลงปลูกหญ้าสด อาคารปฏิบัติงาน อาคารเลี้ยงสัตว์ทดลอง โรงเก็บหญ้าแห้ง บ้านพัก เป็นต้น

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี อุปนายกผู้อำนวยการ
สภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปทรงเปิด
และทรงปลูกต้นพญาสัตบรรณ
เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2543

ภารกิจหลัก

สถานเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองมีการเลี้ยงม้าไว้เพื่อผลิตเซรุ่ม ใช้รักษาผู้ที่ถูกกัดและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีอาคารปฏิบัติการเซรุ่มเพื่อใช้งานในการเจาะเก็บเลือดม้า ด้านหน้าของอาคารเป็นส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่และบริเวณรักษาม้า ด้านหลังของอาคารเป็นส่วนที่ใช้ในงานในการผลิตพลาสมาดิบหรือเลือดม้าที่จะส่งต่อไปยังสถานเสาวภาเพื่อผลิตเซรุ่มต่อไป



บริเวณเจาะเก็บเลือดจากม้า มีสายเจาะเก็บเลือดที่ผ่านทะลุผนังกำแพงไปเข้าขวดเก็บเลือดในห้องเจาะเก็บเลือด

การผลิตพลาสมาดิบจากเลือดม้า

เริ่มตั้งแต่การเตรียมม้า คัดม้าสุขภาพดีมาฉีดกระตุ้น การตรวจและคัดม้า มาเจาะเก็บเลือด การดูแลม้าภายหลังเจาะเก็บเลือด และการนำม้ามาเจาะเก็บเลือด ในรอบใหม่ รวมถึงการควบคุมและดูแลขั้นตอนต่าง ๆ ในการผลิตพลาสมาดิบ ให้มีคุณภาพตามหลัก GMP

ปัจจุบันการเจาะเก็บเลือดจากม้าใช้วิธีพลาสมาเฟอริซิส (Plasmapheresis) โดยมีหลักการ คือ การเจาะเก็บเลือดจากม้า แล้วนำเอาพลาสมาไปใช้ ส่วนที่ไม่ได้ใช้ จะนำกลับไปคืนตัวม้า ทำให้ม้าฟื้นตัวได้เร็ว ลดการสูญเสียเม็ดเลือด สามารถเจาะเก็บเลือดได้บ่อยขึ้น ภายหลังการเจาะเก็บเลือดม้าแต่ละครั้งจะมีการให้สารละลายน้ำเกลือเพื่อชดเชยเลือดที่เสียไป



ขั้นตอนการผลิตเซรุ่มมีดังนี้

1. การกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในม้า โดยการคัดม้า ที่มีสุขภาพดีมาฉีดตัวกระตุ้น โดยเริ่มจากระดับที่ไม่เป็นอันตราย ได้แก่ การฉีดพิษงู หรือวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ม้า สร้างภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีต่อต้านตัวกระตุ้นนั้น ๆ และเมื่อ ฉีดกระตุ้นครบตามโปรแกรมที่กำหนดแล้ว จะมีการทดสอบหาระดับ ภูมิคุ้มกันในเลือดม้าก่อนนำมาใช้ทำเซรุ่ม
2. การเจาะเก็บพลาสมาดิบ ม้าที่มีระดับภูมิคุ้มกัน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะนำมาเจาะเก็บเลือด และนำเอาเฉพาะส่วน ที่เป็นพลาสมาดิบไปทำให้บริสุทธิ์ที่สถานเสาวภา โดยเก็บรักษา ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส
3. การทำพลาสมาดิบบริสุทธิ์ (Plasma Purification) เป็นขั้นตอนกำจัดโปรตีนอื่น ๆ ที่ไม่ต้องการ เหลือโปรตีนที่เป็น ภูมิคุ้มกันเท่านั้น ทำให้ได้เซรุ่มบริสุทธิ์ที่มีบทบาทในการทำลายพิษงู หรือเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า
4. การบรรจุและทำให้แห้ง ก่อนการบรรจุต้องปรับความเข้มข้น ค่าความเป็นกรด-ด่างของเซรุ่มตามสูตรที่กำหนด จากนั้นนำไป กรองและแบ่งบรรจุภายใต้สภาวะปราศจากเชื้อ และนำไปทำให้แห้ง ด้วยการแช่เยือกแข็ง (Freeze drying)

อีกหนึ่งหน้าที่หลัก คือ การผลิตลูกม้าให้มีจำนวนเพียงพอเพื่อใช้งานผลิตเซรุ่มไม่ขาดแคลน รองรับการใช้งาน ภายในประเทศและส่งไปจำหน่ายยังต่างประเทศที่ต้องการได้ ม้าที่มีสุขภาพดีต้องมีการจัดการดูแล มีการตรวจโรคที่สำคัญ และมีนายสัตวแพทย์ที่พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา ทั้งการดูแลม้าป่วยและการผ่าตัดรักษา รวมถึงมีการศึกษาและทำงานวิจัยต่าง ๆ สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองแห่งนี้ยังผลิตสัตว์ทดลองที่ใช้ในงานการตรวจผลิตภัณฑ์ของสถานเสาวภา อย่างหนูกีบจักรด้วย

สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองแห่งนี้เลี้ยงม้าแบบปล่อยแปลงตามธรรมชาติ ไม่ได้มีคอกให้ม้าทุกตัว ยกเว้นคอกม้าป่วย พ่อพันธุ์และแม่พันธุ์ และคอกสำหรับม้าทำเซรุ่มบางชนิด ม้าจึงมีอิสระและไม่มีความเครียด ที่จะทำให้เกิดอาการป่วยง่าย แต่การจับม้าในแปลงอาจไม่ถนัดและใช้เวลา เพราะต้องไล่ต้อนม้ามาตรงบริเวณของคอกม้า ที่สามารถบังคับและจับม้าได้

สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองแห่งนี้ยังมีการจัดการแปลงหญ้าเลี้ยงม้า ทั้งการเตรียมดิน การเพาะปลูก รดน้ำ และตัดหญ้าไปให้ม้ากินในแต่ละวัน วันละ 3 ครั้ง เนื่องด้วยระบบทางเดินอาหารและธรรมชาติของม้า เป็นสัตว์ที่มีการกินหญ้าตลอดเวลา ม้าสามารถเล็มหญ้าได้ถึง 16 ชั่วโมงต่อวัน



นายสัตวแพทย์สุรศักดิ์ เอกโสวรรณ
หัวหน้าสถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง

“เดิมสถานที่แห่งนี้ คือ แพนกเซิร์ม ตั้งอยู่ที่จังหวัดชลบุรี ปี 2537 มีแผนการย้ายแพนกเซิร์มไปที่อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี แต่ในปีนั้นมีเหตุอุทกภัยบริเวณที่จะก่อสร้าง องค์กรปนาธิกาผู้อำนวยการสภาอากาศไทย ทรงมีพระราชดำริให้ย้ายมาก่อตั้งที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นเขตรอยต่อของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ในโครงการปลูกป่าชายพัฒนาแม่ฟ้าหลวง และเปลี่ยนชื่อเป็น สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง เณิมพระเกียรติ

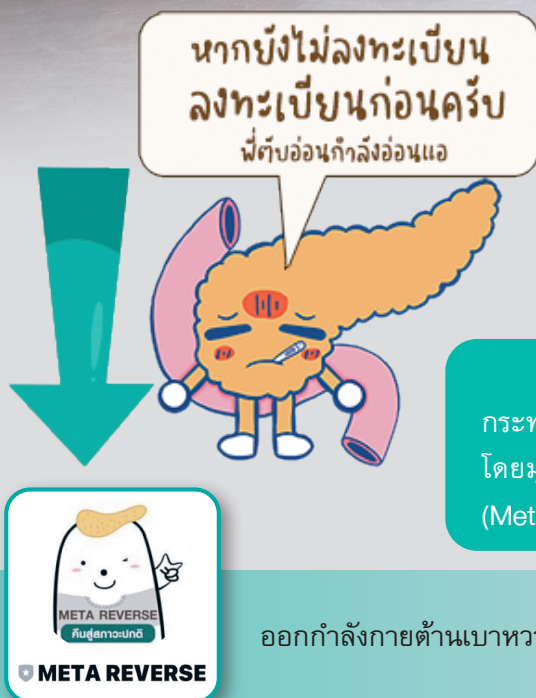
6 รอบพระชนมพรรษา ภารกิจหลักยังคงเป็นการผลิตเซิร์มแก่พิษงูทั้ง 7 ชนิด และเซิร์มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ขั้นตอนการผลิตเซิร์ม ขั้นตอนแรกต้องเลือกว่าจะผลิตเซิร์มอะไรบ้าง ถ้าผลิตเซิร์มแก่พิษงูเห่า ก็ต้องมีพิษจากงูเห่า มีตัวรับพิษที่เป็นสัตว์ คือ ม้า และนำพิษนั้นมาผสมตามโปรแกรมที่กำหนด แล้วจึงฉีดกระตุ้นเข้าไปในตัวม้า และทิ้งไว้ให้ร่างกายของม้าได้สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา หลังจากฉีดแล้วประมาณ 14 วัน จะนำเลือดของม้ามาทดสอบ ถ้าผ่านเกณฑ์จะมีการเจาะเลือดและแยกเฉพาะส่วนที่เป็นพลาสมาที่เกิดจากการตกตะกอนของเลือดนำเอาไปจัดเก็บและผลิตเป็นเซิร์ม เนื่องจากในพลาสมาไม่มีโปรตีนที่เราต้องการ ส่วนที่เหลือถ่ายคืนกลับเข้าไปในตัวม้า พลาสมาที่ได้จะส่งไปที่สถานเสาวภาเพื่อผลิตเป็นเซิร์มและบรรจุขวดเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป

สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองมีการเลี้ยงม้าอย่างครบวงจร ทั้งการผสมพันธุ์ ผลิตลูกม้าเพื่อนำมาผลิตเซิร์ม มีสัตวแพทย์ประจำคอยดูแล มีการปลูกหญ้า เพื่อเป็นอาหารม้า ผลิตน้ำประปาไว้ใช้เอง และดูแลสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มม้า ปัจจุบันมีม้าจำนวน 495 ตัว มีม้าที่อายุน้อยกว่า 4 ปี ที่ยังไม่สามารถนำมาใช้งานประมาณ 150 ตัว มีม้าพ่อพันธุ์ แม่พันธุ์ และม้าที่นำมาใช้ผลิตเซิร์มประมาณ 220 ตัว ที่เหลือเป็นม้าปลด เราเลี้ยงม้าไปจนตลอดอายุขัย สิ่งที่เราให้ความสำคัญมาก คือ การดูแลม้าในทุกขั้นตอน ถ้ามีม้าป่วยจะทำการรักษาทันที ม้าที่ใช้ในการผลิตเซิร์มเรามีขั้นตอนในการดูแลม้า ทั้งก่อนและหลังการฉีดกระตุ้น และการเจาะเก็บเลือดจากม้า ถ้าม้ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบเลือดก็จะไม่นำมาใช้งาน สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง เป็นแหล่งผลิตเซิร์มแห่งเดียวในประเทศไทย รวมถึงเป็นสถานที่ที่มีการผลิตเซิร์มใหม่ ๆ เพื่อใช้กับผู้ป่วยอีกด้วย”



นับตั้งแต่ปี 2543 เป็นระยะเวลา 25 ปีแล้วที่สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลองก่อตั้งขึ้นโดยมีภารกิจสำคัญที่เปรียบเสมือนบทบาทและหน้าที่หลักของสถานเสาวภา สภาอากาศไทย ในด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ชีววัตถุเพื่อให้เพียงพอสำหรับใช้ในประเทศ และสามารถจำหน่ายไปยังต่างประเทศ อีกทั้งสนองพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงสถาปนาสถานที่แห่งนี้



ชวนส่งต่อความใหม่...

ลดอุบัติการณ์เบาหวาน ด้วยแอปเมตารีเวิร์ส

สภากาชาดไทย จับมือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือเพื่อลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน โดยมุ่งส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส (Meta Reverse)

ออกกำลังกายต้านเบาหวาน ด้วยแอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส

ความใหม่ที่ช่วยลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน

ความใหม่ที่ 1

กลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน นอกเหนือจากผู้มีน้ำหนักเกิน ยังได้แก่ ผู้ที่เคยติดโควิด-19 รายงานจากวารสารทางการแพทย์ พบว่า 25% ของผู้ที่เคยติดโควิด-19 ตรวจพบการดื้อต่ออินซูลิน ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นโรคเบาหวาน

ความใหม่ที่ 2

งานวิจัยที่ได้ทุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พบว่า การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว ร่างกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที สม่ำเสมอต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ลดการดื้ออินซูลินได้ ทั้งผู้มีน้ำหนักเกินและผู้ที่เคยติดโควิด-19

ความใหม่ที่ 3

แอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส บน Sever ของสภากาชาดไทย สามารถปฏิบัติการรวมเวลาสะสมได้ต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งยังไม่มีแอปพลิเคชันใดหรือเครื่องมือใดปฏิบัติการได้มาก่อน

นายแพทย์เรศ ภิรมย์วิวัฒน์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนการรณรงค์ลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานในผู้มีน้ำหนักเกิน และผู้ที่เคยติดโควิด และ ดร. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การบูรณาการการขับเคลื่อนลดอุบัติการณ์ในผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำหนักเกิน และผู้ที่เคยติดโควิด ด้วยการขับเคลื่อนนโยบาย NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมไวเบรชั่น โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ สยามสแควร์ โดยข้อตกลงความร่วมมือในครั้งนี้มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี



นายแพทย์เรศ ภิรมย์วิวัฒน์ กล่าวถึงการลงนามความร่วมมือครั้งนี้ว่า “การรณรงค์ลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานในกลุ่มที่เคยติดโควิด-19 และกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบศึกษาและวิจัยของสภากาชาดไทย มีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประเทศไทย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม 3.3 ล้านคน ในปี 2565 และในปี 2566 พบมีผู้ป่วยเบาหวานใหม่ 3 แสนคนต่อปี ประกอบกับเมื่อมีการระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีการอักเสบแบบเดียวกับที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งยืนยันจากรายงานวิจัยทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่เคยติดโควิด คิดเป็นร้อยละ 25 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานต่อไป ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมาก

จากการที่คณะกรรมการบริหารจัดการระบบศึกษาและวิจัยสภากาชาดไทย ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) ศึกษาการออกกำลังกายป้องกันโรคเบาหวานด้วยการลดการดื้ออินซูลิน ที่เป็นจุดเริ่มต้นของเบาหวานสำเร็จ ด้วยการออกกำลังกายสะสม 12 สัปดาห์ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที จึงได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการรณรงค์ลดอุบัติการณ์เบาหวานในผู้มีน้ำหนักเกินและผู้ที่เคย

ติดโควิด-19 ด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกายตามจิตใต้สำนึกให้เวลาสะสมเพียงพอต่อการลดภาวะดื้ออินซูลิน เนื่องจากไม่มีระบบปฏิบัติการใดที่สามารถบันทึกการออกกำลังกายสะสมให้ได้ตามเกณฑ์ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ เพื่อลดการดื้ออินซูลิน จำเป็นต้องมีเทคโนโลยีในการสะสมเวลาเฉพาะตนอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการฯ จึงได้มีการพัฒนาระบบเป็น web app ภายใต้ชื่อ เมตารีเวิร์ส ซึ่งนอกจากจะช่วยบันทึกเวลาสะสมแล้ว ยังช่วยในการวางแผนออกกำลังกายล่วงหน้า 12 สัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้ระบบเตือนและติดตามการออกกำลังกาย ทั้งให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการขับเคลื่อน NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เริ่มต้นดำเนินการนำร่องมาตั้งแต่ปี 2566 ที่จังหวัดลำพูน นนทบุรี ภูเก็ต ขอนแก่น นำมาสู่ความร่วมมือระหว่างกันในการป้องกันเบาหวานเชิงรุก ด้วยการบูรณาการการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายป้องกันภาวะดื้ออินซูลิน ด้วยแอปพลิเคชัน เมตารีเวิร์ส ควบคู่ไปกับกิจกรรม อสม. ชวนคนไทย 50 ล้านคน นับคาร์บและคัดกรองโรคไม่ติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะขยายผลในปี 2568 ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง 37 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร ค้นหากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและดูแลให้ออกกำลังกายป้องกันภาวะดื้ออินซูลินด้วยแอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส ควบคู่กับ





ภายในงานมีพิธีการและกิจกรรมออกกำลังกายด้วยแอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส

การนับคาร์บและการควบคุมอาหาร เพื่อดำเนินการนี้ มีรูปธรรม คณะกรรมการฯ จึงร่วมมือกับกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ และอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำการวิจัยผลของการลดอุบัติการณ์ โรคเบาหวานในเชิงปริมาณ คุณภาพ และเศรษฐศาสตร์ ทางสาธารณสุขต่อไป”

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ กล่าวเพิ่มเติมว่า “สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ในประเทศไทย และทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข อย่างเร่งด่วน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงร่วมกับ สภาวิชาชีพไทย ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขึ้น โดยทั้ง 2 ฝ่าย มีเป้าหมายร่วมกันในการลดการเกิด โรคเบาหวานในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และผู้ที่เคยติดโควิด โดยบูรณาการกิจกรรมออกกำลังกายป้องกันภาวะดื้ออินซูลิน ด้วยแอปพลิเคชันเมตารีเวิร์ส กับกิจกรรม อสม.ชวนคนไทย

นับคาร์บ และการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะสนับสนุนให้ อสม. ร่วมลงพื้นที่ชุมชน ชักชวนประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน 23 หรือเคยติดโควิด ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย และบันทึกผลการออกกำลังกายในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. และเมตารีเวิร์สอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย 12 สัปดาห์ ควบคู่กับกิจกรรม อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ และการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนบูรณาการจัดกิจกรรมออกกำลังกายป้องกัน ภาวะดื้ออินซูลินในคนไทยอย่างยั่งยืน”



นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์ ผู้ช่วยเลขาธิการสภาวิชาชีพไทย มอบโล่เกียรติคุณแก่ผู้มีส่วนร่วม และสนับสนุนโครงการภายในงานด้วย

สภาเกษตรกรไทยร่วมจัดกิจกรรม
เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ตลอดปี 2568



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
โดยศิริราชมูลนิธิ และคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมูลนิธิ
รามาธิบดีฯ ร่วมพลังจัด “โครงการ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐา
ธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาส
ที่ทรงเจริญพระชนมายุ 70 พรรษา
2 เมษายน 2568” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ
และเผยแพร่พระราชกรณียกิจที่
ทรงอุทิศพระองค์ในการพัฒนาประเทศ
โดยเฉพาะในด้านการศึกษา การแพทย์
และการสาธารณสุข ทรงเน้นความสำคัญ
ของการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม
สำหรับประชาชนผู้ด้อยโอกาส
ในพื้นที่ห่างไกล อีกทั้งน้อมสำนึกใน
พระมหากรุณาธิคุณที่ทรงดำรงตำแหน่ง
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย
ทรงดำรงตำแหน่งองค์ประธานกรรมการ
ศิริราชมูลนิธิ และทรงรับมูลนิธิ
รามาธิบดีไว้ในพระราชูปถัมภ์



จู่ฟ้าฯ - ศิริราช - รามา
ผณีกกำลังหน่วยแพทย์รักษาผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล

โครงการนี้สะท้อนถึงเจตจำนงร่วมกันของ 3 สถาบันการแพทย์ ในการน้อมนำพระราชปณิธานไปสู่การปฏิบัติจริง ผ่านการยกระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยบูรณาการความรู้ ความสามารถ และทรัพยากรเพื่อดำเนินการผ่าตัดต้อกระจก ส่งกล้องตรวจทางเดินอาหาร และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ประชาชนใน 5 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท และนครสวรรค์ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล โดยดำเนินการ ผ่าตัดต้อกระจก ส่งกล้องตรวจทางเดินอาหาร และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นแห่งแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม 2568 ที่ผ่านมา



กิจกรรมเดินวิ่งการกุศลเฉลิมพระเกียรติ "Bangkok Double Bridge run for red cross 2025"

รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นประธานเปิดงาน และปล่อยตัวนักวิ่งในกิจกรรมวิ่งการกุศล "Bangkok Double Bridge run for red cross 2025" เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2568 ณ ลานทัศนากิรมย์ หอประชุมกองทัพเรือ จัดโดย Donation HUB สภากาชาดไทย ร่วมกับ กลุ่มนักเรียนศิษย์เก่าโรงเรียนศึกษานารี รุ่นที่ 77 เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงเจริญพระชนมายุ 70 พรรษา 2 เมษายน 2568 และระดมทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยเงินรายได้สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์มะเร็งแบบบูรณาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ช่วยยกระดับและ พัฒนาการให้บริการเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา การวิจัย เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



สำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาด ร่วมกับ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดทั่วประเทศ จัดโครงการสรรหา "ยุวกาชาด - กุลธิดากาชาด ประจำปี 2568" เนื่องในโอกาสสมทามงคลเฉลิมพระชนมายุ 70 พรรษา สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อเฟ้นหาผู้แทนเยาวชนระดับจังหวัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่สุด และพร้อมปฏิบัติหน้าที่เผยแพร่งานกิจของสภากาชาดไทย



เพิ่มความสะดวกให้ผู้บริจาคอวัยวะ ณ สำนักงานเขต 50 แห่ง



สภากาชาดไทยเปิดรับแสดงความจำนง
บริจาคอวัยวะ ณ 50 สำนักงานเขต
ในกรุงเทพมหานคร และจุดบริการด่วนมหานคร
ทุกแห่ง หลังมีผู้ลงทะเบียนรับการปลูกถ่ายอวัยวะ
มากกว่า 7,000 ราย



สถานการณ์การบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ
ในปัจจุบัน มีผู้ลงทะเบียนรับการปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่า
7,000 ราย ในปี 2567 มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพียง
946 ราย จากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต จำนวน 436 ราย
และผู้รอการปลูกถ่ายอวัยวะเสียชีวิตระหว่างการรอการปลูกถ่าย
166 ราย สภากาชาดไทย ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร จัดแถลงข่าว
"ความก้าวหน้าความร่วมมือการรับแสดงความจำนง
บริจาคอวัยวะ ที่สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร"
เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกร่วมกับอาสาสมัคร 2024
โดยมีการออกบูธให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะ
แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร
เพื่อให้รับทราบข้อมูลที่ต้องการ และเพิ่มช่องทางการบริจาคอวัยวะ
เพื่อให้การปลูกถ่ายอวัยวะทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยนำร่องออกบูธ
ณ สำนักงานเขตสายไหม เป็นแห่งแรก และจะดำเนินการ
ให้เสร็จสิ้นครบทั้ง 50 เขต ภายในปี 2568

นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมือจากกรุงเทพมหานคร
ดำเนินการปรับปรุงระบบการรับบริจาคอวัยวะ โดยขอ

ความร่วมมือสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต
รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนที่เข้ามาติดต่อ
ณ สำนักงานเขต ร่วมแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือ
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนี้

- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การแสดงความจำนง
บริจาคอวัยวะผ่านการทำบัตรประชาชน

- ในใบลงทะเบียนขอทำบัตรประจำตัวประชาชน
เพิ่มช่องที่ระบุว่าจะประสงค์ หรือไม่ประสงค์บริจาคอวัยวะ
ให้สภากาชาดไทย

- กรณีที่ไม่ได้ติดต่อขอทำบัตรประจำตัวประชาชน
สอบถามความจำนงในการบริจาคอวัยวะ หากต้องการ
แสดงความจำนงสามารถเพิ่มข้อมูลในระบบข้อมูล
ผู้บริจาคอวัยวะในทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน

- เผยแพร่สื่อวีดิทัศน์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ
สภากาชาดไทยระหว่างที่ประชาชนรอติดต่อ

Memorandum of Understanding (MOU) Signing Ceremony between the Thai Red Cross Society and GC Biopharma August 14, 2025 National Blood Center Thai Red Cross Society



ความร่วมมือทางการแพทย์และถ่ายทอดเทคโนโลยี การผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมา

วิศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ร่วมกับ Mr. Park Hyounghun Vice President, GC BioPharma บริษัทผลิตยาชีวภาพ สาธารณรัฐเกาหลี เป็นผู้แทนในการลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือทางการแพทย์ การถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมา เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลในการใช้รักษาผู้ป่วย การฝึกอบรมบุคลากรโดยการถ่ายทอดความรู้โดยตรงจาก GC BioPharma ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาคุณภาพ ความปลอดภัย และความต่อเนื่องของการผลิตผลิตภัณฑ์ยาที่ได้จากพลาสมาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2568 ณ ห้องพันธุ์ทิพย์ 1 ชั้น 9 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย นับเป็นก้าวสำคัญในการถ่ายทอดเทคโนโลยี เสริมสร้างความมั่นคงด้านเภสัชกรรมและสาธารณสุขของประเทศไทย



พิธีลงนามในครั้งนี้ถือเป็นก้าวสำคัญในการร่วมมือเพื่อพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์ยาที่จำเป็นซึ่งได้จากพลาสมา นับตั้งแต่เริ่มการผลิตผลิตภัณฑ์พลาสมาในปี 2558 เป็นต้นมา เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของ GC BioPharma ได้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และมีส่วนช่วยอย่างมากในโครงการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งนี้ถือเป็นบทใหม่ของการร่วมมือที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การฝึกอบรมบุคลากร และการถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยจะร่วมกันพัฒนาและดำเนินโครงการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนบุคลากร ณ สถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเพิ่มพูนขีดความสามารถของบุคลากร และเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพ ความปลอดภัย และความต่อเนื่องของการผลิตในประเทศไทย นอกจากความร่วมมืออันยาวนานระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐเกาหลี ยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงด้านยาและสาธารณสุขของประเทศไทยอีกด้วย

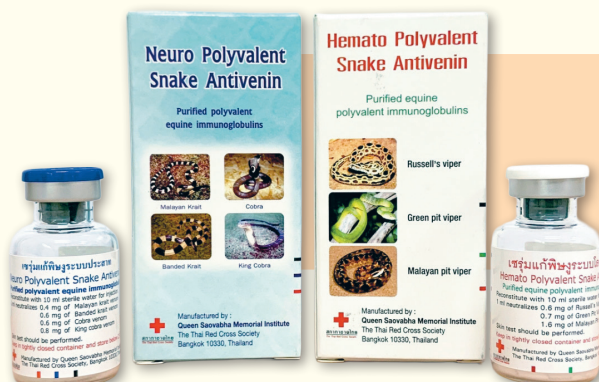
เซรุ่มต้านพิษแบบคทีเรีย ครั้งแรกของไทย

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นสถานที่ผลิตเซรุ่มแห่งแรกในประเทศไทย และภารกิจอื่น ๆ ครอบคลุมถึงการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชน รวมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องสัตว์มีพิษกัดและโรคเมื่องร้อน

ปัจจุบันสถานเสาวภาผลิตเซรุ่ม ดังนี้



เซรุ่มแก้พิษงูชนิดบริสุทธิ์แบบจำเพาะชนิด หรือแบบเดี่ยว มีเซรุ่มทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่ เซรุ่มแก้พิษงูจงอาง งูเห่า งูสามเหลี่ยม งูทับสมิงคลา งูกะปะ งูเขียวหางไหม้ และงูแมวเซา



เซรุ่มแก้พิษงูชนิดบริสุทธิ์ แบบรวมพิษงูหลายชนิด ได้แก่ เซรุ่มรวมพิษงูที่มีผลต่อระบบประสาท และเซรุ่มรวมพิษงูที่มีผลต่อระบบโลหิต

เซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

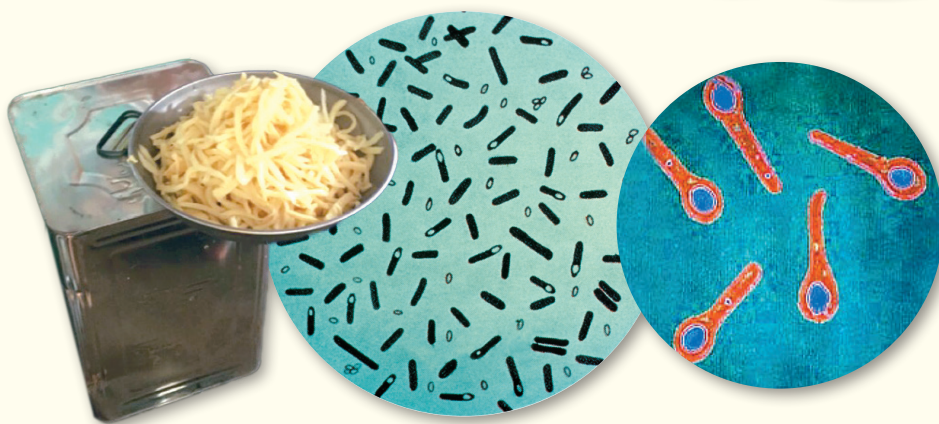




ล่าสุดสถานเสวภาได้ผลิตเซรุ่มต้านพิษแบคทีเรีย หรือ Botulinum Antitoxin ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนขอขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยา คาดว่าจะสามารถจำหน่ายได้ช่วงปลายปี 2569 โดยผลิตภัณฑ์ Botulinum Antitoxin Type A และ B พัฒนาเป็น 2 รูปแบบ คือ สารละลายสำหรับฉีด และผงแห้งพร้อมน้ำยาทำละลาย เก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

สถานเสวภา สภากาชาดไทย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เคยร่วมมือในการศึกษาวิจัยและพัฒนาการผลิตเซรุ่มต้านพิษจากเชื้อคลอสตริเดียม โบทูลินัม (Clostridium botulinum antitoxin) ต่อมา สถานเสวภา สภากาชาดไทยได้ร่วมกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ในการพัฒนาและต่อยอดผลิตเป็นเซรุ่ม โดยผลิตในรูปแบบเซรุ่มรวม ที่จะสามารถต้านพิษแบคทีเรียทั้ง type A และ type B ในขวดเดียวกัน โดยมีขั้นตอนเริ่มต้นจากการฉีดกระตุ้นในม้าให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อพิษตัวนี้ที่สูงถึงระดับที่ต้องการ แล้วนำเลือดม้าไปผ่านกระบวนการทำให้บริสุทธิ์เพื่อผลิตเป็นเซรุ่มต่อไป

สารพิษ “โบทูลินัมท็อกซิน (Botulinum toxin)” สร้างจากเชื้อแบคทีเรีย Clostridium botulinum ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณหน้า และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ซึ่งเซรุ่มต้านพิษแบคทีเรียนี้จะช่วยหยุดการดำเนินของโรค และลดระยะเวลาของโรคให้สั้นลง ทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ซึ่งมูลเหตุของการได้รับสารพิษชนิดที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากการรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในลักษณะสุญญากาศ และมีเชื้อ Clostridium botulinum ปนเปื้อนอยู่ในอาหารนั้น ในประเทศไทยที่พบได้บ่อย คือ หน่อไม้ปิ้ง



ผลสำเร็จจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ประเทศไทยมีเซรุ่มต้านพิษจากเชื้อคลอสตริเดียม โบทูลินัม ชนิดเอ และบี ไว้สำหรับใช้ภายในประเทศ ช่วยให้การรักษาผู้ป่วยมี **ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูกลง**

สภากาชาดไทย ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา



หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ลงพื้นที่ดูแลสุขภาพกายและจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์รักษาโรคทั่วไป และพยาบาลคอยดูแล รวมทั้งแนะนำผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงเกี่ยวกับการฟื้นฟู เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการซ้ำซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

จากสถานการณ์ความไม่สงบ บริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2568 ส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลายพื้นที่ สภากาชาดไทยได้เร่งดำเนินการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการเปิดศูนย์พักพิงชั่วคราวในพื้นที่เสี่ยง มอบเครื่องอุปโภคและบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ จัดตั้งครัวเคลื่อนที่ให้บริการอาหารร้อนส่งที่มอสาสมัครเฉพาะกิจลงพื้นที่ดูแลสภาพจิตใจ พร้อมจัดทีมแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น จนกว่าสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย



รศ.นพ.นันทชัย ลิทธิพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำทีมบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสา สนับสนุนภารกิจหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ โดยให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ตรวจรักษาโรค ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดูแลความเป็นอยู่ด้านสุขอนามัย พร้อมทั้งเยี่ยมผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีกาชาดที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ณ จังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้ร่วมส่งทีมแพทย์เคลื่อนที่เฉพาะกิจ ร่วมกับ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ ณ ศูนย์อพยพ จังหวัดสุรินทร์



สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด ร่วมกับ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เหล่ากาชาดจังหวัดในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา ร่วมสนับสนุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวในด้านต่าง ๆ พร้อมประสานหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปรักษายังโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง โดยให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 220,276 คน คิดเป็นเงินมูลค่า 2,344,361 บาท





หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา

ที่มาภาพ : เกร็ดประวัติศาสตร์

หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา

อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี

5 เมษายน 2535, (กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 11.

หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา

เส้นทางชีวิตของ “ผู้อำนวยการกองหารายได้” คนแรกของสภากาชาดไทย

งานจัดหารายได้ ถือเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญของสภากาชาดไทย เพื่อจัดหาเงินรายได้สำหรับใช้ดำเนินภารกิจต่าง ๆ ของสภากาชาดไทยให้เพียงพอ และเป็นไปตามหลักกาชาดสากล แต่เดิมการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้เป็นของเจ้าหน้าที่แผนกเลขานุการ กองบรรเทาทุกข์ ต่อมาได้โอนมาเป็นของสำนักงานกลาง โดยตั้งเป็น “หน่วยหารายได้ประจำและงานกาชาด” เมื่องานหารายได้มีการขยายออกไปมากขึ้น จึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกองหารายได้เพื่อเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่หารายได้โดยตรง จากนั้นเมื่อ พ.ศ. 2539 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักงานจัดหารายได้” ดังที่ทุกท่านรู้จักกันในปัจจุบัน

แน่นอนว่าต้นไม้แห่งการให้ที่ชื่อว่า “สำนักงานจัดหารายได้” จะผลิดอกออกผลได้ไม่เต็มที่ หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกวิธี ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นที่ทราบกันดีว่า มีคนสวนมากหน้าหลายตาคอยรดน้ำ ใส่ปุ๋ย ประคับประคอง “สำนักงานจัดหารายได้” ให้มั่นคง แข็งแรง สร้างคุณประโยชน์แก่ผู้อื่นตามหลักมนุษยธรรมมาโดยตลอด แต่จะมีสักกี่ท่านที่รู้จัก หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองหารายได้ คนแรกของสภากาชาดไทย

หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา ชื่อเดิม คือ กอบแก้ว วิเศษกุล เป็นธิดาคนเล็กของพระยาสุรินทราชา สยามราชภักดีพิริยะพาหะ (นกยูง วิเศษกุล) และคุณหญิงเนื่อง สุรินทราชา เกิดเมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2451 ณ บ้านถนนรองเมือง จังหวัดพระนคร มีพี่น้องร่วมสายโลหิต รวม 4 คน สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรระดับต้นและระดับสูงจากมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ (Junior and Senior special Certificate for Malaya from Cambridge University) ด้วยเป็นบุคคลที่มีความรู้ อีกทั้งยังมีความสามารถด้านภาษาอังกฤษ ท่านจึงมีโอกาสดำรงตำแหน่งมหาดูแลคุณโปรดเกล้าฯ ให้เป็นนางพระกำนัลในสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 7 จนกระทั่งได้พบรักและครองคู่กับพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภา จึงกราบถวายบังคมลาออก

หม่อมกอบแก้วดำเนินชีวิตเคียงข้างพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภา ในฐานะพระชายาอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด แต่แล้วมีพบก็ต้องมีจาก เมื่อพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภาลิ้นพระชนม์ด้วยโรคมะเร็ง ขณะพระชนมายุเพียง 42 พรรษา หม่อมกอบแก้วจึงเก็บตัวอยู่บ้าน ไม่ออกงานสังคมมากนัก จนกระทั่งมีเพื่อนชักชวนให้ไปทำงานเพื่อสังคม ท่านจึงเห็นชอบด้วยและเริ่มก้าวเข้าสู่วงการงานในด้านนี้

หม่อมกอบแก้วได้ร่วมงานเพื่อสังคมกับหลายองค์กรหนึ่งในนั้น คือ สภาอากาศไทย ท่านเข้ามาสืบบทบาทในฐานะประธานกรรมการหารายได้สภาอากาศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2499 ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มี การจัดตั้งกองจัดหารายได้ กล่าวถึงการหารายได้ในอดีต โดยหลักส่วนหนึ่งมาจากการบริจาคของเจ้านายและเชื้อพระวงศ์และอีกส่วนหนึ่งมาจากการจัดงานกาชาดประจำปี ต่อมาในระยะหลังเมื่อกิจการสภาอากาศไทยขยายตัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดรายจ่ายสูงขึ้น จึงต้องมีกิจกรรมในด้านการจัดงานเพื่อหารายได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

หม่อมกอบแก้วได้เสนอให้ยกฐานะหน่วยหารายได้ประจำและงานกาชาดขึ้นเป็นกองหารายได้ ในที่ประชุมคณะกรรมการสภาอากาศไทย ครั้งที่ 157 เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2515 โดยสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สภานายิกาสภาอากาศไทย ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้หม่อมกอบแก้ว อามาการ ณ อยุธยา ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองหารายได้คนแรก จนกระทั่งท่านลาออกจากตำแหน่งเมื่อ พ.ศ. 2520

ตลอดระยะเวลาการอุทิศตนให้แก่การจัดหารายได้ของสภาอากาศไทยมาอย่างยาวนาน หม่อมกอบแก้วได้รณรงค์รายได้รวมทั้งสิ้นเกือบ 300 ล้านบาทและไม่เพียงแต่ปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่เท่านั้น ท่านยังคงมีความห่วงใยและผูกพันกับสภาอากาศไทยโดยเฉพาะกองหารายได้เสมอมา ดังคำที่เคยให้สัมภาษณ์ช่วงหนึ่งไว้ว่า

“กว่า 20 ปี ที่เกี่ยวข้องในงานหารายได้และมีส่วนก่อตั้งกองหารายได้ ข้าพเจ้ารู้สึกทวิความผูกพันกับสภาอากาศไทยขึ้นทุกขณะ โดยเฉพาะกองหารายได้จะห่วงใยเป็นพิเศษ”

อย่างไรก็ตาม นอกจากงานด้านจัดหารายได้ หม่อมกอบแก้วยังช่วยเหลืองานต่าง ๆ ของสภาอากาศไทยอีกหลายประการ เช่น เป็นผู้แทนไปร่วมประชุมสภาอากาศสากล ซึ่งจัดขึ้นในประเทศอิหร่าน ออสเตรเลีย ตุรกี อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ และเป็นวิทยากรให้แก่สถาบันจัดหาทุนของสภาอากาศที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ รวมถึงดำรงตำแหน่งกรรมการในกองอำนาจการของสภาอากาศไทยอีกด้วย

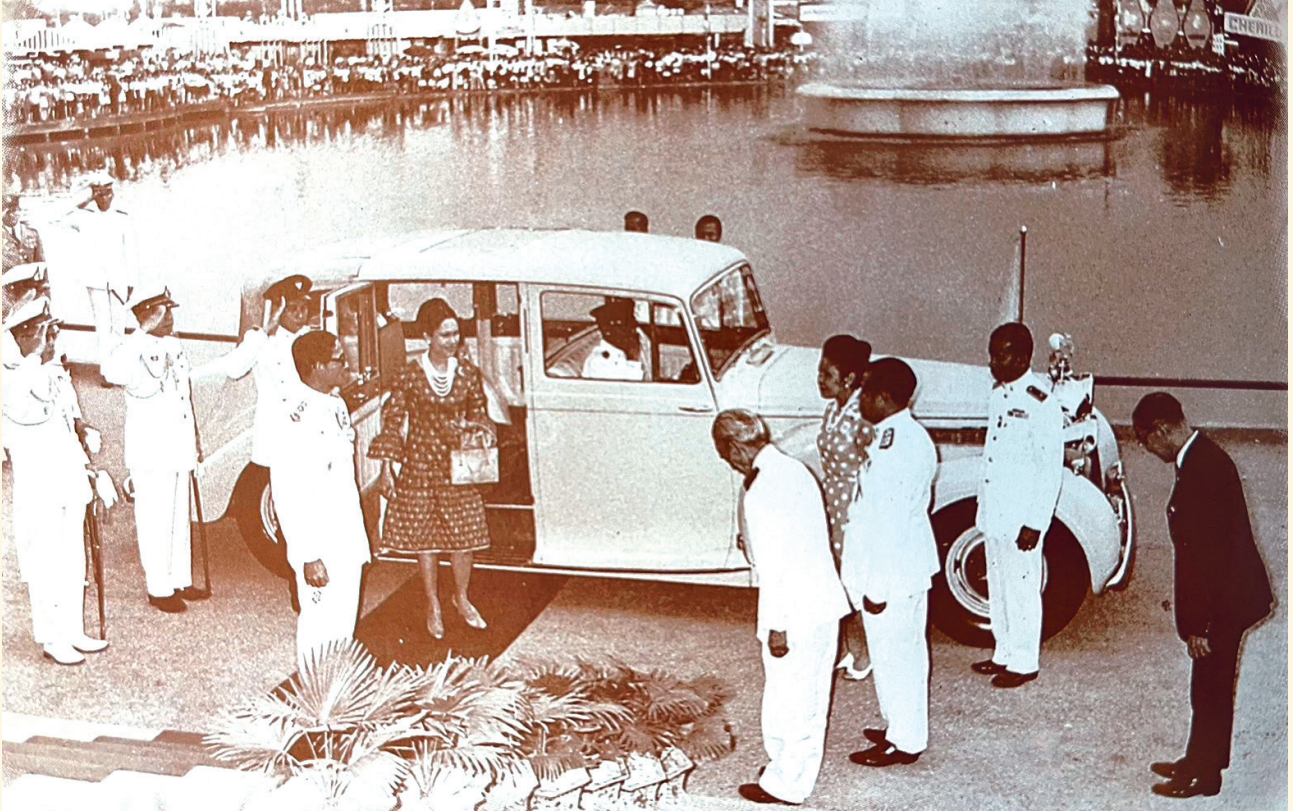
ที่มา

1. เกร็ดประวัติชีวิต หม่อมกอบแก้ว อามาการ ณ อยุธยา อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี 5 เมษายน 2535, (กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 31-34.
2. คณะกรรมการจัดทำหนังสือ 100 ปี สภาอากาศไทย, 100 ปี สภาอากาศไทย 2436 - 2536, หนังสือ 100 ปี, (กรุงเทพ : บริษัท จีเอ็มเอ็มไพลาและกราฟิก จำกัด), หน้า 365 - 366.
3. กองหารายได้ สภาอากาศไทย, “รับ เพื่อ ให้”, (กรุงเทพ : หน่วยเอกสารและสิ่งพิมพ์ แผนกประชาสัมพันธ์ สำนักงานกลาง), หน้า 13 และ 23.
4. สำนักงานจัดหารายได้, เกี่ยวกับเรา, เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ค. 68, เข้าถึงได้จาก <https://www.redcrossfundraising.org/about-us/th>
5. ฐานข้อมูลการเมืองการปกครอง สถาบันพระปกเกล้า, พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภา, เข้าถึงเมื่อ 13 ส.ค. 68, เข้าถึงได้จาก https://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=พระเจ้าวรวงศ์เธอ_พระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภา



หม่อมกอบแก้ว อามาการ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการกองหารายได้คนแรกของสภาอากาศไทย
ที่มาภาพ : เกร็ดประวัติชีวิต หม่อมกอบแก้ว อามาการ ณ อยุธยา
อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี 5 เมษายน 2535,
(กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 57.

จากเส้นทางการทำงานเพื่อสังคมมาหลายสิบปี รวมถึงเป็นผู้ริเริ่มลงหลักปักฐานให้เกิดกองหารายได้ หรือ สำนักงานจัดหารายได้ ตามที่ทุกท่านรู้จักกันในปัจจุบัน นาฬิกาชีวิตของหม่อมกอบแก้วได้สิ้นสุดลงเมื่อวันจันทร์ที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ด้วยอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต สิริรวมอายุได้ 100 ปี 1 เดือน 14 วัน คงเหลือไว้แต่คุณงามความดีเป็นอนุสรณ์แห่งชีวิต ส่งต่อให้คนรุ่นหลังได้พัฒนา ต่อยอดให้เกิดคุณประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติสืบต่อไป



พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พระบรมราชูปถัมภ์สภาภาษาไทย และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สภานายกสภาภาษาไทย เสด็จฯ ไปเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดงานกาชาดประจำปี 2515 ณ สวนอัมพร โดยมีหม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา เฝ้าฯ รับเสด็จ
ที่มาภาพ : เกร็ดประวัติศาสตร์ หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี 5 เมษายน 2535, (กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 36.



สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินี ในรัชกาลที่ 7 เสด็จฯ ในงานกาชาดประจำปี 2513 ณ สวนอัมพร โดยมีหม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา เฝ้าฯ รับเสด็จ
ที่มาภาพ : เกร็ดประวัติศาสตร์ หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี 5 เมษายน 2535, (กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 35.

หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา
ขณะดำรงตำแหน่งประธานจัดหารายได้สภาภาษาไทย
ที่มาภาพ : เกร็ดประวัติศาสตร์
หม่อมกอบแก้ว อาภากร ณ อยุธยา
อนุสรณ์ในโอกาสที่มีอายุครบ 84 ปี 5 เมษายน 2535,
(กรุงเทพ : อรุณการพิมพ์, 2535), หน้า 29.



เมื่อสยามเริ่มมีเครื่องบินพยาบาลในประเทศ

(ตอนที่ 1)



พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวประทับรถยนต์พระที่นั่ง เสด็จฯ ไปทอดพระเนตรแสดงการบิน ณ สนามม้าสระปทุม (สนามราชกรีฑาสโมสร) เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2454
ที่มา : หอจดหมายเหตุแห่งชาติ รหัส : Bc21-396

จุดเริ่มต้นการบินในสยาม

หลังจากโลกได้เห็นความสำเร็จของมนุษย์ในการบินของพี่น้องตระกูลไรท์ ในปี พ.ศ. 2446 (ค.ศ. 1903) อีกเพียง 7 ปีต่อมาชาวไทยก็มีโอกาสได้ชมการแสดงการบินเป็นครั้งแรก โดยบริษัทการบินแห่งตะวันออกไกล ได้นำเครื่องบินแบบอ็องรี ฟาร์ม็อง ชื่อ แวนด้า มาแสดง ณ สนามม้าสระปทุม (สนามราชกรีฑาสโมสร) เมื่อวันที่ 31 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2454 (ค.ศ. 1911) ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นจำนวนมากจนต้องเพิ่มวันแสดงในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2454 (ค.ศ. 1911)

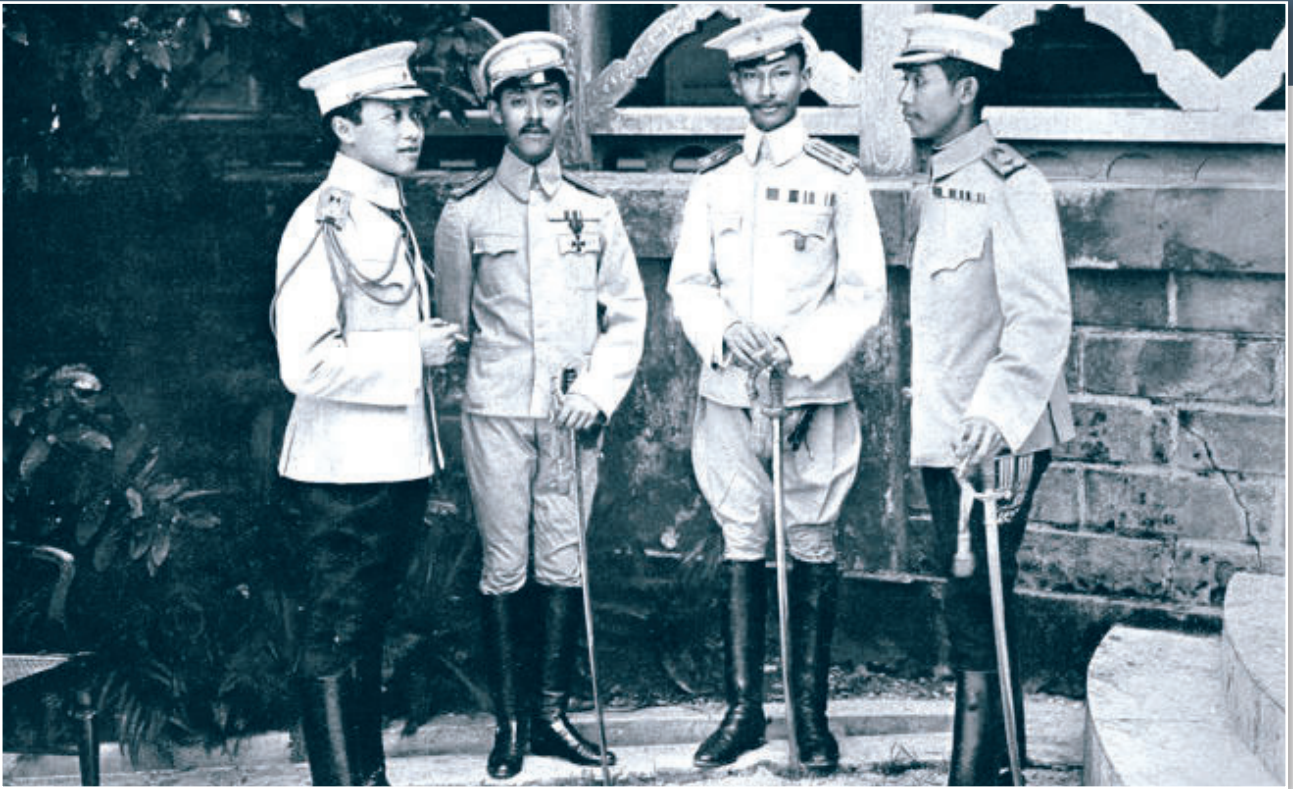
ในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลา que พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้นครองราชสมบัติ ทรงมีพระบรมราโชบายสร้างชาติด้วยหลัก 4 ประการ¹ คือ การปลูกฝังความรักชาติ การนำประเทศเข้าสู่สังคมนานาชาติในฐานะที่ทัดเทียมกับนานาชาติอารยประเทศ การป้องกันภัยที่บังเกิดแก่ชาติ และการพัฒนาสังคม ด้วยพระบรมราโชบายของในหลวงรัชกาลที่ 6 การทำนุบำรุงกิจการทหารจึงเริ่มขึ้นอย่างจริงจัง อีกทั้งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2454 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ² เสนาธิการทหารบก และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช³ เสนาบดีกระทรวงกลาโหม ได้เสด็จดูกิจการทหารของยุโรป ทั้ง 3 พระองค์ ทรงตระหนักถึงความจำเป็นที่ประเทศสยามต้องมีเครื่องบินไว้ป้องกันประเทศ⁴ และจะเป็นประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กับการคมนาคมของชาติในเวลาปกติ

¹ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 5.

² กรมศิลปากร. ราชสกุลวงศ์ 2554. 92.

³ กรมศิลปากร. ราชสกุลวงศ์ 2554. 85.

⁴ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 5.



พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว นายพระรूपร่วมกับสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช



◀ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน กับเครื่องบินที่ชาวฝรั่งเศสนำมาแสดงครั้งแรก ณ สนามกรีฑาสโมสร (สนามม้าปทุมวัน) เมื่อปี พ.ศ. 2454 ที่มา : หอจดหมายเหตุแห่งชาติ รหัส : ฉ-จ-13198

กระทรวงกลาโหมจึงมีนโยบายพัฒนากองกำลังทางอากาศอย่างจริงจัง และได้เริ่มวางรากฐานกิจการการบินในประเทศอย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุว่า กองทัพจะต้องมีกองกำลังทางอากาศสามารถใช้เครื่องบินเป็นพาหนะสำหรับป้องกันประเทศได้อย่างแท้จริง⁵ กระทรวงกลาโหมจึงได้ดำเนินการพัฒนาการบินในด้านต่าง ๆ ได้แก่⁶

- ➔ พัฒนาศูนย์กลางการทหารบิน คัดเลือกนายทหารบกไปศึกษาวิชาการบินที่ฝรั่งเศส 3 คน⁷
- ➔ สั่งซื้อเครื่องบินจากประเทศฝรั่งเศส จำนวน 7 เครื่อง และเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (ชุ่ม อภัยวงศ์) บริจาคเงินซื้อเครื่องบิน 1 เครื่อง⁸ (**การบริจาคเงินซื้อเครื่องบินของเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ในครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นของความนิยมในการบริจาคเงินจากประชาชนในหลายภาคส่วนเพื่อซื้อเครื่องบินไว้ใช้ในกิจการต่าง ๆ ของกองทัพสยามในช่วงเวลานั้นเป็นอย่างมาก ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป)

⁵ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 20.

⁶ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 5.

⁷ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 2.

⁸ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 2.



เครื่องบินเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ๑
ที่มา : FB Supaporn Pitiporn

- ➔ จัดเตรียมสถานที่เพื่อกิจการการบิน เช่น โรงเก็บเครื่องบิน ย้ายสนามบินจากสนามราชกรีฑาสโมสร ตำบลปทุมวัน ซึ่งเป็นที่ลุ่มและคับแคบ มายังตำบลดอนเมือง⁹
- ➔ การจัดตั้งโรงเรียนการบินและรับสมัครศิษย์การบิน
- ➔ จัดตั้งกองบินทหารบก (ต่อมายกฐานะเป็น กรมอากาศยานทหารบก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2461 (ค.ศ. 1919))¹⁰
- ➔ การเข้าร่วมการประลองยุทธของกองทัพบกเป็นครั้งแรก
- ➔ การเข้าร่วมในสงครามโลกครั้งที่ 1
- ➔ การสั่งซื้อเครื่องบินไว้ใช้ในงานราชการ
- ➔ การสร้างเครื่องบินขึ้นใช้ในราชการเป็นครั้งแรก
- ➔ การทดลองบินเพื่อการไปรษณีย์เป็นครั้งแรก
- ➔ การส่งแพทย์และเวชภัณฑ์ไปช่วยเหลือประชาชน ทางอากาศเป็นครั้งแรก
- ➔ การต้อนรับเครื่องบินต่างประเทศที่มาเยือนประเทศไทย
- ➔ การบินเดินทางไปต่างประเทศเป็นครั้งแรก
- ➔ เริ่มสายการผลิตเครื่องบินไว้ใช้เองโดยใช้วัสดุภายในประเทศ¹¹

ช่วงเวลาที่การพัฒนาการบินของสยามกำลังรุดหน้าไปนั้น กองทัพได้ส่งทหารไปเข้าร่วมในสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2461 โดยเข้าร่วมกับฝ่ายสัมพันธมิตร การส่งทหารออกไปในราชการสงครามนับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่นอกจากเรื่องจุดมุ่งหมายทางการเมืองแล้ว ยังมีจุดมุ่งหมายในการส่งคนไปฝึก ศึกษาวิชาการบินและการช่างอากาศยาน เมื่อกลับมา ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการบินในประเทศอีกด้วย¹² เพราะภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 สยามได้สั่งซื้อเครื่องบินจากประเทศฝรั่งเศสอีกหลายแบบเป็นจำนวนมาก¹³ ส่วนนักบินและช่างเครื่องเมื่อเดินทางกลับมาหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2462 ล้วนได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาการบินของประเทศในเวลาต่อมา¹⁴

⁹ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 3.

¹⁰ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 29.

¹¹ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 19.

¹² กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 25.

¹³ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 30.

¹⁴ กองทัพอากาศ. ๔ แผ่นดินราชวงศ์จักรี ๑๐๐ ปี การบินของบุพการีทหารอากาศ. 25.

ความสำคัญของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ

กฎหมายมนุษยธรรมกับความมั่นคงทางอาหาร

ความมั่นคงทางอาหาร คือ สภาวะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างเพียงพอในทุกช่วงเวลา โดยอาหารที่ได้รับจะต้องปลอดภัยและมีคุณค่าด้านโภชนาการต่อร่างกาย ความขัดแย้งยุคปัจจุบัน มีผู้คนนับล้านต้องเผชิญความหิวโหย เมื่อพืชผลปศุสัตว์ และแหล่งน้ำถูกทำลาย ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมยากที่จะเข้าถึง ถึงเวลาแล้วที่ต้องยืนหยัดเพื่อสิทธิขั้นพื้นฐานนี้



กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (International Humanitarian Law - IHL) กล่าวถึงความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ขัดแย้งไว้ว่า

ตามหลักกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ การทำให้พลเรือนอดอยาก เป็นวิธีการสงครามที่ไม่อาจกระทำได้ ความอดอยากในที่นี้หมายถึง การทำให้ขาดอาหาร น้ำ หรือสิ่งจำเป็นต่อการอยู่รอด การขาดแคลนที่ไม่จำเป็นต้องถึงขั้นเสียชีวิต หากทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ก็ถือว่าผิดแล้ว

วัตถุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของพลเรือน เช่น อาหาร พืชผลปศุสัตว์ แหล่งน้ำ และระบบชลประทาน ได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามหลักกฎหมาย ห้ามการโจมตี ทำลาย ขนย้าย หรือทำให้ใช้ประโยชน์ไม่ได้

การเคารพกฎอื่น ๆ ของ IHL เช่น การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม การจำกัดการปิดล้อม และการอนุญาตให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือทางมนุษยธรรม จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารเกิดขึ้นตั้งแต่ต้น



กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (IHL) ยังมีความสำคัญหรือไม่ ?

การเดินทางมาเยือนประเทศไทยของ นางมีรยานา สปอลยาริช ประธานคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) ระหว่างวันที่ 17–18 สิงหาคม 2568 นับเป็นการเยือนในระดับประธานครั้งแรกในรอบ 8 ปี โอกาสนี้ได้เข้าพบ นายเดช บุญนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย โดยหารือถึงความร่วมมืออันยาวนานระหว่าง ICRC สำนักงานภูมิภาคกรุงเทพฯ และสภากาชาดไทย ในการดำเนินงานด้านมนุษยธรรมและการส่งเสริมกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ ตลอดระยะเวลากว่า 45 ปี

โดยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2568 นางมีรยานา สปอลยาริช ประธาน ICRC กล่าวปาฐกถาพิเศษในการบรรยาย “Princess Maha Chakri Sirindhorn Lecture on International Humanitarian Law” ครั้งที่ 11 จัดโดยสภากาชาดไทย ร่วมกับ กระทรวงการต่างประเทศ หัวข้อในครั้งนี้นับว่าสะท้อนถึงความท้าทายใหม่ ๆ ที่กฎหมายมนุษยธรรมกำลังต้องเผชิญ อาทิ

- การคุ้มครองโรงพยาบาลและภารกิจทางการแพทย์
- ปฏิบัติการทางไซเบอร์และการใช้โดรนในสงคราม
- ความขัดแย้งในห้วงอวกาศ



- ผลกระทบของสงครามในเมืองที่มีต่อพลเรือน
- การฝึกอบรม IHL ในกองทัพ
- สภาพความเป็นอยู่ของผู้ถูกควบคุมตัวในระหว่างความขัดแย้ง
- การติดตามและค้นหาผู้สูญหายหรือได้รับผลกระทบ
- ความริเริ่มระดับโลกเพื่อสนับสนุนเจตจำนงทางการเมืองต่อกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (Global IHL Initiative) ของ ICRC ที่มุ่งสร้างความร่วมมือระดับโลกเพื่อให้กฎหมายมนุษยธรรมเข้มแข็งและทันสมัยยิ่งขึ้น



นายเดช บุญนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย ส่งมอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 3.2 ล้านบาท) ในนามองค์กร หน่วยงาน ประชาชนชาวไทย และชาวต่างชาติในประเทศไทย เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในเมียนมา ผ่านการระดมทุนของ ICRC

การมาเยือนของประธาน ICRC ครั้งนี้ สะท้อนถึงความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการร่วมมือกับประเทศไทย เพื่อให้กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศยังคงเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังและปรับใช้ได้จริงในการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แม้ในสงครามยุคใหม่ที่ทวีความซับซ้อน

ลักษณะของ ยาเสพติดให้โทษ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการศึกษา
อดีตผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภาการศึกษา

ยาเสพติด สิ่งที่มีสารเสพติดเป็นองค์ประกอบ จะเป็นยาหรือไม่ใช่ว่าก็ตาม ยาเสพติดนั้นเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะโดยกิน สูบ ฉีด หรือดมก็ตาม สารเสพติดจะไปก่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายของผู้เสพ โดยเฉพาะระบบประสาทให้แปรปรวนจากภาวะปกติโดยฉับพลัน (อดุลย์ ต้นประยูร, 2524 : 88) หรือ

ยาเสพติด คือ สารเคมีที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อารมณ์ และอุปนิสัยของผู้ที่รับยาเข้าไปในร่างกาย (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531 : 1) เป็นต้น

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดมีมากมายหลายประเภท รวมทั้งสิ้นมากกว่า 116 ชนิดขึ้นไป การแบ่งประเภทของยาเสพติดสุดแล้วแต่จุดมุ่งหมาย แต่ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ



ประเภทที่ 1

ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง
เช่น เฮโรอีน



ประเภทที่ 2

ยาเสพติดให้โทษทั่วไป
เช่น มอร์ฟีน โคเคน ผีน



ประเภทที่ 3

ยาเสพติดให้โทษที่มี
สารเสพติดให้โทษประเภท

เป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียน
ตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอ
ผสมโคเคน



ประเภทที่ 4

สารเคมีที่ใช้ในการผลิต
ยาเสพติดให้โทษ

ประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก
แอนไฮไดรต์ อาเซติลคลอไรด์



ประเภทที่ 5

ยาเสพติดให้โทษ
ที่มีได้อยู่ในประเภท

1 ถึง 4 เช่น กัญชา พืช กระเทียม

(มานัญญ์ สิทะวาลิต, 2531 : 242)



ในทางวิชาการแยกยาเสพติดออกเป็น 2 ประเภท คือ

ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural drugs) ได้แก่ ยาเสพติดที่สกัดมาจากพืชบางชนิด เช่น ผีน กัญชา พืชกระเทียม โคเคน ซึ่งอาจนำมาเปลี่ยนแปลงแปรธาตุต่อไปอีกด้วยกรรมวิธีทางเคมี

ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี ซึ่งนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เพราะมีสารเสพติดผสมอยู่ด้วย เช่น เพธิดีน (Pethidine) ไฟเซฟโตน (Physeptone)

ยาเสพติด หรือโดยทั่วไปเรียกว่า

ยาเสพติดให้โทษ (Narcotics) หมายถึง สารที่เสพเข้าไปแล้วมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพโดยตรง และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมในเวลาต่อมา ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ให้คำจำกัดความว่า ยาเสพติด คือ สารเคมีที่เมื่อเสพไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ และหลังจากนั้นจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้นได้ (สมทรง กาญจนะหุต, 2516 : 69)

มานัญญ์ สิทะวาลิต (2531 : 241) กล่าวว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดก็ตาม เช่น กิน ฉีด สูบ ดม เป็นระยะเวลานานติดต่อกันระยะเวลาหนึ่ง จะก่อให้เกิดผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้ยาหรือสารนี้ คือ

- ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้ตลอดเวลา
- เมื่อหยุดใช้จะเกิดอาการขาดยา
- ผู้เสพเมื่อใช้สารนี้ไปนาน ๆ จะเกิดความต้องกรมากขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- เมื่อเสพสารนี้ไปนาน ๆ จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

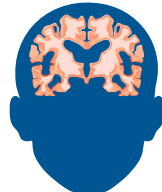
ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในหมู่ประชาชนและเยาวชนในประเทศไทย สรุปลได้ตามคุณสมบัติดังนี้ (อัฐิจและระพีพรรณ วังชุมทอง ม.ม.ป. : 12-13)

ยาเสพติดประเภทฝิ่นและกลุ่มของฝิ่น ยาเสพติดประเภทนี้กดประสาทและสมองอย่างรุนแรง เป็นภัยอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ที่เสพเป็นอย่างมาก ส่วนในกลุ่มของฝิ่นและอนุพันธ์อื่น ๆ วิธีสกัดได้จากฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคน และทิงเจอร์ฝิ่น ยาประเภทนี้จะทำลายทั้งร่างกาย สติปัญญา ความคิดและสภาพจิตใจอย่างรวดเร็ว

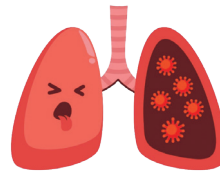
ยาเสพติดประเภทยานอนหลับและยาระงับประสาท ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ เคยใช้ในการแพทย์ ได้มีผู้นำมาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ จึงเกิดการใช้ยาเสพติดขึ้นมาได้ และทำให้เกิดอันตรายแก่สมองและระบบประสาทของร่างกาย ยาที่ใช้เป็นยาเสพติดมีอยู่มากในเวลานี้ คือ บาร์บิทูเรท ฟีนอบาบิโตน หรือเซโคนาล ผู้ที่เสพติดมักจะเรียกว่า "เหล้าแห้ง"

ยาเสพติดประเภทกัญชาและพืชกระท่อม กัญชาเป็นยาเสพติดตามกฎหมาย ออกฤทธิ์กดประสาทและหลอนประสาท ร่างกายจะเสื่อมโทรมเป็นโรคจิตได้ง่าย

กัญชา (Marihuana; Cannabis sativa) เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งที่ประชาชนรู้จักกันดี มาตั้งแต่สมัยโบราณ ปลูกง่ายและมีกระจายทั่วโลก มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามประเทศและแหล่งนั้น ๆ ลักษณะต้นของกัญชา ใบมนแฉกเล็กไปทางก้านหลายแฉก คล้ายใบมันสำปะหลัง ดอกเขียวช่อดอกตัวผู้และดอกตัวเมียอยู่ต่างต้นกัน ใบของกัญชาและดอกจะมีสารพิษ ชื่อแคนนาบินอล (Cannabinol) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทเป็นอย่างมาก กัญชายังใช้ปรุงยาหลายขนาด เช่น ทิงเจอร์ ยาแก้ท้องร่วง โรคบิด และแก้สมองพิการ ความจริงแล้วกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษแก่ผู้เสพเป็นอย่างมาก ออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กดประสาท กระตุ้นประสาท หลอนประสาท สารพิษแคนนาบินอลจะแทรกเข้าสายเลือดอย่างรวดเร็ว ทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานไม่ประสานกัน มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว ถ้าสูบกัญชาไปนาน ๆ จะเกิดผลต่อสมองอย่างแท้จริง ไม่อาจรักษาให้หายได้ และทำให้สายตาแปรปรวนในการมองคุณภาพ และเกิดภาพลวงตาขึ้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การเสบกัญชานั้นจะเป็นประตุนำไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้ง่าย



สมองเสื่อม



มะเร็งปอด



ซึมเศร้า

พิษของกัญชา

กัญชาก่อให้เกิดพิษภัยกับอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

- คนที่สูบกัญชาจะทำให้ความต้านทานของเชื้อโรคและโรคมะเร็งลดลง เพราะเชื้อโรคและโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับเม็ดเลือดขาว ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า (ที-เซลล์, T-Cell) ผู้ที่สูบกัญชานานจะพบว่า ที-เซลล์ ได้ทำหน้าที่ผิดปกติไป จึงไม่มีความต้านทานต่อเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ ยังมีสารอีกสารหนึ่งซึ่งเป็นน้ำ มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ซึ่งเป็นสารที่สกัดมาจากกัญชาผสมอยู่อย่างเข้มข้น เราเรียกกันว่า ลิควิด ฮาชิช (Liquid hashish) หรือแฮชชอยล์ (Hash oil) ใช้เพียง 2-3 หยด หยดลงในบุหรี่ กัญชาก็จะออกฤทธิ์ทันทีที่สูดดมอย่างนี้ออกฤทธิ์แรงมากกว่ายาสูบทั่วๆ ไป โดยเฉพาแฮชชอยล์นั้นแรงมากกว่า

- การสูบกัญชานั้นมีผลกระทบต่อสมองอย่างถาวร และแน่นอนทำให้สมองเสื่อมก่อนวัย การศึกษาโดยฉีดเอาอากาศเข้าไปในสมอง และถ่ายภาพรังสีของสมอง ผลปรากฏว่าผู้ที่สูบกัญชามีอาการเหี่ยวของสมอง เปลือกสมอง ถ้าหากสูดไปนาน ๆ อาการเหี่ยวก็จะเกิดขึ้นอย่างถาวร จากการตรวจศพพบว่า มีอาการเสื่อมของสมองจริง ๆ นอกจากนี้แล้ว การสูดแบบเรื้อรังจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ด้วย คือ ซึม ไม่รู้จักควบคุมตนเอง สับสนวุ่นวาย และไม่รู้ความจริงของสภาพสิ่งแวดล้อม

- การสูบกัญชาจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตร คือ บุตรที่กำเนิดมาจะมีพิการทางสมอง และเกิดโรคกรรมพันธุ์เนื่องจากโครโมโซมในเซลล์ลดจำนวนลง

- การสูบกัญชาเหมือนการสูบบุหรี่ จะทำให้ปอดมีการเปลี่ยนแปลงเป็นโรคมะเร็งปอดง่ายขึ้น และจะเกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ขนอ่อนบนผิวในหลอดลมมีการเคลื่อนไหวช้าลง (Cilia) และพบได้บ่อยกับคนที่สูด

- การสูบกัญชาอาจทำให้เป็นหมัน เพราะหมดสมรรถภาพทางเพศ ฤทธิ์ของกัญชาทำให้ฮอร์โมนเพศชายลดลง และความรู้สึกทางเพศก็ลดลงด้วย อย่างไรก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นเช่นนี้อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราว ผู้ที่เริ่มสูดสูดเมื่อเลิกแล้วสมรรถภาพทางเพศก็จะกลับเป็นปกติได้ กัญชามีฤทธิ์และมีพิษคล้ายคลึงกับยาเสพติดอื่น ๆ ดังนั้น การสูบกัญชาจึงมีแต่ผลเสีย นำความเสื่อมโทรมมาสู่ร่างกาย มีหลายประเทศได้มีการเรียกร้องให้ถือว่ากัญชาไม่ผิดกฎหมาย แต่แพทย์ถือว่าเป็นสิ่งทำลายสุขภาพและทำลายตนเองโดยทางอ้อม กัญชาให้โทษแก่ผู้เสพ คือ เป็นอันตรายต่อปอด สามารถทำให้เป็นมะเร็ง เนื่องมาจากการเผาไหม้ของใบไม้ทำให้เกิดอาการไอและหลอดลมอักเสบ อาการของผู้ที่ติดกัญชา คือ ประสาทจะเปลี่ยนแปลง ระบบสมองจะทำงานช้าลง เกิดอาการภาพลวง สมองเสื่อม มีอาการซึมเศร้า พบแต่ความสิ้นหวังและพยายามฆ่าตัวตาย

โทษของกัญชา

กัญชาเป็นยาเสพติดและมีอันตรายมาก โดยสรุปดังนี้

- การสูบกัญชาตอนแรกจะปิดบังผลร้ายทั้งหมด ผู้เสพจะเพลิดเพลินกับความรู้สึกอบอุ่น จะไม่รู้ถึงถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับจิตใจและทางร่างกายของตนเอง

- การสูบกัญชาติดต่อกันไปนาน ๆ จะนำไปสู่ความคิดในทางที่ผิด และความคิดนั้นจะเกิดความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะหลอกหลวงให้ผู้อื่นสูบกัญชาไปด้วย

กัญชา ทำให้คนกลายเป็นสัตว์ชนิดหนึ่งที่ไม่มีความคิดเหมือนคนทั่วไป และสุดท้ายเป็นอันตรายถึงตายกับผู้เสพ



การตีตราและเลือกปฏิบัติทางเพศ

เรื่องจริงที่ซ่อนอยู่ในสังคม

การตีตรา

คือการที่บุคคลหนึ่งถูกมองว่าแตกต่าง และด้อยกว่าจากคุณลักษณะบางอย่าง เช่น เชื้อชาติ ศาสนา เพศ ความเจ็บป่วย หรือพฤติกรรม

การเลือกปฏิบัติ

คือการกระทำที่ไม่เป็นธรรม ไม่ยุติธรรม และไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น เช่น การกีดกันไม่ให้เข้าถึงสิทธิ์ต่าง ๆ กีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในสังคมหรือในเชิงนโยบาย

การตีตราและเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในสังคม ดังนั้น ภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกคนจึงมีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมกัน ยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติ

สาเหตุที่มีการตีตรา และเลือกปฏิบัติเกิดจาก

- ความไม่รู้หรือเข้าใจผิดจากการที่ไม่มีข้อมูลเพียงพอ
- ความกลัวหรือความแตกต่างทำให้เกิดการกีดกัน
- ค่านิยมหรือความเชื่อเฉพาะกลุ่มที่ทำให้มีการตีตราบุคคลอื่นได้
- อิทธิพลของสื่อที่มีต่อความนึกคิด หากให้ข้อมูลผิดจากความเป็นจริงหรือสร้างภาพลักษณ์ให้บุคคลบางกลุ่มในทางที่ไม่ถูกต้อง

การตีตราและเลือกปฏิบัติทางเพศเกิดจาก ?

ในสังคมที่มีความหลากหลายทางเพศ ความไม่รู้ในเพศทางเลือก ทำให้เกิดการตีตรา ดังนั้นจึงควรศึกษาหาข้อมูลทางด้านสังคม จิตวิทยา ความรู้สึกนึกคิดของเพศทางเลือกตามสื่อต่าง ๆ ที่ได้มีการนำเสนอ

ค่านิยมหรือความเชื่อที่ว่าเพศทางเลือก คือ ความผิดปกติ ควรต้องวิเคราะห์ว่าค่านิยมเหล่านี้ถูกต้องแล้วหรือไม่ เป็นธรรมกับบุคคลอื่นหรือไม่ เอาใจเขามาใส่ใจเราว่าถ้าเราเป็นผู้ที่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติจะอย่างไร ลองเปิดใจ เปิดโอกาสในการคบหาเพื่อนต่างเพศหรือเพศทางเลือก

ควรมีวิจยารณญาณในการรับสื่อที่อาจนำเสนอภาพลักษณ์ของเพศทางเลือกในภาพรวมเป็นไปในแนวทางตลกขบขัน หรือผิดแปลกไป

สังคมสมัยก่อนหรือความแตกต่างทางด้านเจเนอเรชัน จะต้องปรับความคิดให้ทันโลกยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นเรื่องแปลกใหม่ที่จะต้องใช้เวลาในการยอมรับ

กระแสในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิในกลุ่มความหลากหลายทางเพศในต่างประเทศมีมานานมากแล้ว เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1960 สำหรับในประเทศไทยใน ค.ศ. 1990 เพิ่งเริ่มมีการพูดถึงความหลากหลายทางเพศ อาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจและเรียนรู้เพื่อให้อยู่ร่วมกันได้

การเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน

ในปัจจุบันยังคงมีการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน แต่อาจเป็นไปในรูปแบบที่ไม่ชัดเจน เช่น ปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน เพราะคิดว่าเพศที่แตกต่างทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ การนิทาว่าร้าย โดยนำเรื่องความแตกต่างทางเพศมาพูดคุยอย่างสนุกสนาน หรือการพูดจาคุกคามรูปลักษณะภายนอก การกลั่นแกล้งเพื่อทำให้อับอาย ไปจนถึงการกระทำที่ผิดกฎหมายโดยมีเรื่องเพศมาเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องช่วยกันแก้ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในระดับนโยบาย ปฏิบัติไม่กีดกันในเรื่องเพศ ภาครัฐควรออกนโยบายหรือกฎหมายที่คุ้มครองดูแลในเรื่องนี้ด้วย จะช่วยขจัดเรื่องการตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานออกไปได้

การยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต้องเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ที่ต้องเปิดใจและเรียนรู้ว่าความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องปกติของสังคม หากคนในครอบครัวหรือเด็กนักเรียนเป็นเพศทางเลือกจะช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างไรให้เด็กเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการปฏิบัติที่เท่าเทียมและเป็นธรรม รวมถึงภาครัฐที่จะต้องมีนโยบายช่วยส่งเสริมความหลากหลายทางเพศทั้งเรื่องของคุณภาพชีวิตและด้านจิตใจ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

บริการ ตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยตัวเอง

ปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากขาดการป้องกัน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง และหลายคนไม่รู้ตัวว่าติดเชื้อ

คนไทยทุกสิทธิการรักษาสมาารถตรวจหาเชื้อ HIV ฟรี ปีละ 2 ครั้ง การตรวจพบได้เร็ว เข้าสู่ระบบการรักษาเร็ว จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยตัวเองได้ง่าย ๆ กับชุดตรวจ Self-Test Kit จากคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อ สภาวิชาชีพไทย สะดวก ไร้ผลไว และแม่นยำ

- ▶ มี 4 ยี่ห้อให้เลือก
- ▶ เลือกได้ทั้งแบบใช้เลือดจากปลายนิ้วและแบบใช้ของเหลวในปาก
- ▶ ไร้ผลเร็วภายใน 1 - 20 นาที
- ▶ แม่นยำกว่า 99% (หลังมีความเสี่ยง 90 วันขึ้นไป)
- ▶ ไม่ระบุชื่อสถานที่และข้อมูลผลิตภัณฑ์ใด ๆ ในการจัดส่ง

รายละเอียด ชุด HIV Self-Test Kit ที่เปิดจำหน่ายทั้ง 4 ยี่ห้อ

CheckNow ราคา 120 บาท

- ชุดตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ชนิด 1 และ 2 (HIV-1/2) จากเลือดปลายนิ้ว 1 หยด
- ทราบผลตรวจภายใน 15 นาที
- ใช้ตรวจเมื่อมีความเสี่ยง 21 วันขึ้นไป แต่จะแม่นยำที่สุดหลัง 90 วันขึ้นไป
- มีความแม่นยำกว่า 99.9%

ORAQUICK ราคา 250 บาท

- ชุดตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ชนิด 1 และ 2 (HIV-1/2) จากของเหลวในช่องปาก
- ทราบผลตรวจภายใน 20 นาที
- ใช้ตรวจเมื่อมีความเสี่ยง 90 วันขึ้นไป เพื่อความแม่นยำ
- มีความแม่นยำกว่า 99%

ICARE ราคา 300 บาท

- ชุดตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ชนิด 1 และ 2 (HIV-1/2) จากเลือดปลายนิ้ว 1 หยด
- ทราบผลตรวจภายใน 15 นาที
- ใช้ตรวจเมื่อมีความเสี่ยง 21 วันขึ้นไป แต่จะแม่นยำที่สุดหลัง 90 วันขึ้นไป
- มีความแม่นยำกว่า 99.9%

Insti ราคา 400 บาท

- ชุดตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ชนิด 1 และ 2 (HIV-1/2) จากเลือดปลายนิ้ว 1 หยด
- ทราบผลตรวจภายใน 1 นาที
- ใช้ตรวจเมื่อมีความเสี่ยง 21 วันขึ้นไป แต่จะแม่นยำที่สุดหลัง 90 วันขึ้นไป
- มีความแม่นยำกว่า 99%

สามารถสั่งซื้อได้ที่

www.iredcross.org

โดยจะจัดส่ง EMS ทางไปรษณีย์ไทย ค่าจัดส่งเหมาจ่ายในราคา 100 บาท ไม่ระบุชื่อสถานที่จัดส่ง และข้อมูลผลิตภัณฑ์

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

LINE ID : @188uzdog

โทร. 06 2471 1116




ตรวจหาเชื้อ HIV เองได้

ไม่ยากอย่างที่คิด~

ใช้ชุดตรวจ ชนิดตรวจด้วย การเจาะเลือดปลายนิ้ว



- ล้างมือให้สะอาด และเช็ดมือให้แห้ง
- เปิดฝาเข็มเจาะเลือด และเจาะเลือด ที่นิ้วมือข้างที่ไม่ถนัด
- หยดเลือดลงชุดตรวจ และหยดน้ำยาตาม หรือ หยดเลือดลงขวดน้ำยา และเทลงชุดตรวจ ขึ้นอยู่กับ คู่มือของแต่ละยี่ห้อ และรออ่านผลตามคู่มือ

ใช้ชุดตรวจ ชนิดตรวจด้วย ของเหลวในช่องปาก



- ใช้แผ่นด้านปลายชุดตรวจป้ายที่เหงือกบน และเหงือกล่างแบบต่อเนื่อง ให้แผ่นป้ายอยู่ในปาก ตลอดเวลา ไม่หลุดออกจากปากจนกว่า จะเก็บตัวอย่างเสร็จ
- นำปลายชุดตรวจใส่หลอดน้ำยา และรออ่านผลตามคู่มือ

- หากมีขีดสีปรากฏที่ตำแหน่ง C แปลว่าตรวจไม่พบเชื้อ แต่หากมีขีดสีปรากฏทั้งตำแหน่ง C และ T แปลว่าตรวจพบเชื้อ
- หากตำแหน่งขีดสี ไม่ตรงกับทั้ง C และ T หรือไม่มีขีดสีขึ้นเลย ควรใช้ที่ตรวจอื่นในคราวถัดเข้า



อย่าลืมอ่านคู่มือของแต่ละยี่ห้อ เพื่อดูวิธีการใช้ด้วยนะคะ!

 IRedcross
  www.iredcross.org
 @iredcross

ซื้อชุดตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยตนเอง (HIV Self-Test Kits) ได้ที่

www.iredcross.org

มาฉีดวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อ ในผู้สูงอายุกันเถอะ



การฉีดวัคซีนสามารถลดการติดเชื้อ ลดอาการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้นและรุนแรงมากกว่าคนที่อายุน้อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันการติดเชื้อลดลง โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย

วัคซีนป้องกัน
ไข้หวัดใหญ่

วัคซีนป้องกัน
เป็นโควิด-19

วัคซีนป้องกัน
งูสวัด

วัคซีนป้องกัน
นิวโมคอคคัส

วัคซีนป้องกัน
อาร์เอสวี

วัคซีนป้องกัน
บาดทะยัก คอตีบ
ไอกรน

วัคซีนผู้สูงอายุ Vaccines for Elderly

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อาจป่วยรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ยังควรหมั่นล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน

การเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีทั้งแบบ 3 สายพันธุ์ และ 4 สายพันธุ์ ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ บริเวณต้นแขน ปีละ 1 ครั้ง โดยต้องฉีดทุกปี เพราะสายพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปีตามที่คาดว่าจะระบาดในปีนั้น ๆ แนะนำให้ฉีดวัคซีนในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไตวายเรื้อรัง หอบหืด ถุงลมปอดโป่งพอง ผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และอาจพิจารณาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงดังกล่าว และสามารถฉีดวัคซีนได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากวัคซีนช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ

วัคซีนป้องกันอาร์เอสวี

การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (สายพันธุ์ A และ B) ของทางเดินหายใจ เป็นการติดเชื้อที่พบบ่อยในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากการไอ น้ำมูก และเสมหะของผู้ป่วย แต่หากเกิดการติดเชื้อในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรง เกิดหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว ปัจจุบันยังไม่มียารักษาการติดเชื้ออาร์เอสวี เป็นการรักษาตามอาการ เช่น ภาวะหลอดลมตีบจะต้องทำการพ่นยาขยายหลอดลม การป้องกันการไอ จาม และการแยกตัวของผู้ป่วยมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ

การฉีดวัคซีนป้องกันอาร์เอสวีเป็นอีกทางเลือกในการป้องกันการเกิดโรคในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และอายุ 50 - 74 ปี ที่มีโรคประจำตัว

วัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส

เชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส นิวโมเนียอี เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการติดเชื้อหูชั้นในอักเสบ ไชนัสอักเสบ ปอดอักเสบ บางรายมีอาการรุนแรง เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้เสียชีวิตได้ และมักพบการติดเชื้อรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัสสามารถลดการเกิดปอดอักเสบและการติดเชื้อรุนแรงได้ ปัจจุบันมี 2 ชนิด ได้แก่

ชนิดคอนจูเกต แนะนำให้ฉีดในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ผู้ที่ม้ามไม่ทำงาน ผู้ที่มีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง ผู้ที่มีโรคประจำตัว

ชนิดโพลีแซคคาไรด์ แนะนำให้ฉีดวัคซีนในผู้ที่เคยฉีดวัคซีนชนิดคอนจูเกต โดยเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 ปี

วัคซีนป้องกันงูสวัด

งูสวัด เกิดจากการติดเชื้อไวรัสวาริเซลลา ซอสเตอร์ ที่ทำให้เกิดโรคสุกใสในวัยเด็ก ซึ่งภายหลังหายจากโรคเชื้อไวรัสนี้ยังซ่อนอยู่ในปมประสาท เมื่ออายุมากขึ้นหรือภูมิคุ้มกันโรค ลดต่ำลงจะทำให้เกิดโรคงูสวัด พบเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยากดภูมิคุ้มกันขนาดสูงต่อเนื่อง ผู้ที่เคยเป็นงูสวัดมีโอกาสเป็นซ้ำและพบภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญ คือ อาการปวดตามรอยโรคนานหลายเดือนแม้ผื่นจะหายสนิท การเป็นงูสวัดบริเวณใบหน้า ด้านบนอาจเกิดบาดแผลที่ระลอกตา เพิ่มความเสี่ยงเส้นเลือดอุดตันในสมอง ในช่วง 3 - 6 เดือน ภายหลังเป็นงูสวัด ผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ สมองอักเสบ การเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันงูสวัดสามารถฉีดได้โดยไม่ต้องคำนึงถึง ประวัติการเป็นโรคงูสวัดหรือโรคสุกใสมาก่อน ปัจจุบันมี 2 ชนิด ได้แก่

ชนิดทำงานจากโปรตีนของเชื้อ โดยฉีดวัคซีน 1 เข็ม เข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 - 6 เดือน ในผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป สามารถลดการเกิดงูสวัดได้ถึงร้อยละ 97 ผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง วัคซีนสามารถลดการเกิดงูสวัดได้ถึงร้อยละ 90

ชนิดทำงานจากเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ โดยฉีดวัคซีน 1 เข็ม เข้าใต้ผิวหนัง แนะนำให้ฉีดในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ห้ามฉีดในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง การฉีดวัคซีนชนิดนี้ลดการเกิดโรคงูสวัด ได้เพียงร้อยละ 51 จึงมีการใช้น้อยลงในปัจจุบัน

วัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ (Td) และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (Tdap)

โรคบาดทะยัก เกิดจากเชื้อแบคทีเรียคลอสตริเดียม เตตานี เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล โดยเฉพาะบาดแผล ที่สกปรก เชื้อจะสร้างสารพิษต่อเส้นประสาท ทำให้กล้ามเนื้อ มีการหดเกร็งตัว เช่น ขากรรไกรแข็ง อ้าปากไม่ได้ อาจรุนแรง จนชักเกร็ง หลังแอ่น หายใจลำบาก และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การดูแลรักษาบาดแผลที่เสี่ยงต่อการเกิดบาดทะยักอย่างเหมาะสม และการฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ จึงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีน เข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันทุก 10 ปี

โรคคอตีบ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียโครินแบคทีเรียมี ดิฟทีเรีย ซึ่งสร้างสารพิษทำลายเนื้อเยื่อเกิดการอักเสบเฉพาะที่ ในทางเดินหายใจ อาจลุกลามมากขึ้นจนอุดตันทางเดินหายใจ หรือเกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ ยังพบการระบาดของโรคคอตีบในเด็กโตและผู้ใหญ่เป็นครั้งคราวบางพื้นที่ จึงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันโรคทุก 10 ปี ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



โรคไอกรน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบอร์เดเทลล่า เพอร์ทัสซิส ในระบบ ทางเดินหายใจ ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่มักมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 3 สัปดาห์ และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไอกรนมาสู่ทารก ซึ่งทำให้มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เนื่องจากภูมิคุ้มกัน ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนในวัยเด็กมีระดับลดลง จึงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนป้องกัน ไอกรนเข็มกระตุ้นแก่ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคหอบหืด

การป้องกันโรคบาดทะยัก คอตีบ และไอกรนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ (Td) หรือวัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (Tdap) เข็มกระตุ้นเข้ากล้ามเนื้อในผู้ใหญ่ทุก 10 ปี

สนใจสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โทร. 0 2252 0161-4 ต่อ 82731 www.saovabha.org



ฟอกพลาสมาโดยไม่จำเป็น มีความเสี่ยงและผลข้างเคียง

การฟอกเลือดด้วยเครื่องแยกพลาสมา (Plasmapheresis) คือ การแยกส่วนพลาสมา หรือน้ำเหลืองออกจากเลือด เพื่อกำจัดสารที่เป็นตัวก่อโรค ซึ่งหมุนเวียนอยู่ในพลาสมา เป็นวิธีหนึ่งในการรักษา เพื่อกำจัดสารผิดปกติที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือแอนติบอดีและโปรตีนที่ผิดปกติให้ออกไปจากกระแสเลือด เมื่อแยกพลาสมาออกจากเลือดแล้ว ส่วนประกอบอื่นในเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด จะถูกส่งคืนกลับสู่ร่างกาย พร้อมกับชดเชยส่วนของพลาสมาด้วยสารอัลบูมิน หรือพลาสมาแช่แข็ง



โรคที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องแยกพลาสมา

- โรคทางระบบประสาท เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- โรคเลือด เช่น ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกจากหลอดเลือดขนาดเล็ก ภาวะเลือดหนืดที่พบร่วมกับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งเม็ดเลือดมัลติโบลาร์
- โรคไตอักเสบ จากภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อไต

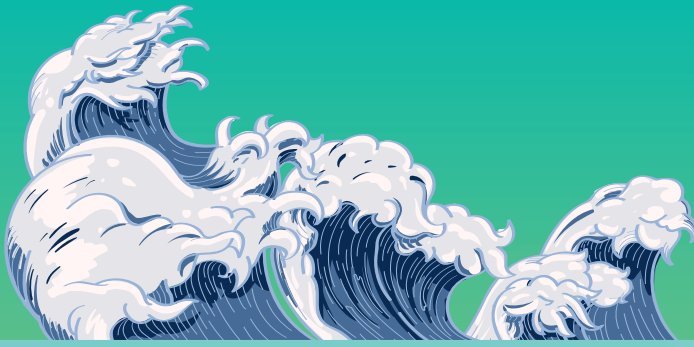
ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องแยกพลาสมาช่วยในการชะลอวัย หรือเพื่อความงาม

ความเสี่ยงและอาการข้างเคียงที่ต้องระวัง

- ภาวะเลือดออกรุนแรงจากเกล็ดเลือดต่ำหลังฟอกเลือด ยิ่งต้องระวังหากเดิมมีเลือดออกง่ายหรือรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงเลือดออกในอวัยวะสำคัญได้
- หัวใจเต้นผิดจังหวะจากที่ได้รับสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด คือ ซิเตรต ส่งผลให้แคลเซียมต่ำ ควบคุมการเต้นของหัวใจไม่ได้
- เกิดการติดเชื้อหากได้รับพลาสมาจากผู้อื่นและมีเชื้อโรคปนเปื้อน เช่น HIV ไวรัสตับอักเสบ
- ปฏิกริยาแพ้จากการได้รับพลาสมาที่มาจากผู้อื่น
- ภาวะช็อคจากความดันโลหิตต่ำจากการที่เครื่องคัดแยกพลาสมามีการดึงเลือดออกจากร่างกายเพื่อทำการคัดแยก มักเกิดในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต หรือผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิต

การฟอกเลือดด้วยเครื่องแยกพลาสมาเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง อาจเสียชีวิตได้ จึงต้องทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และทำในสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีทีมแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ โลหิตแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์การธนาคารเลือดเท่านั้น เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามอาการ และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ทันเวลาที่

ที่มา : สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, พญ.รัตตพร วิจิตรชนิกร
ฝ่ายการธนาคารเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

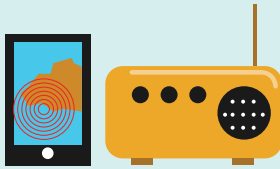


เตรียมพร้อมไว้ เมื่อเกิดสึนามิ

ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้คุณและครอบครัวได้

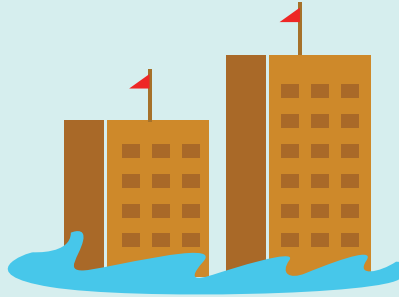


- หากอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย
 - ฝึกซ้อมการรับมือสึนามิอยู่เสมอ
 - รู้ว่าควรหนีไปสถานที่ใด



- ติดตามข้อมูลแนวโน้มการเกิดสึนามิ
จากแหล่งข่าวต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือ

- สังเกตสัญญาณเตือนว่า
อาจเกิดสึนามิ
 - แผ่นดินไหวหรือพื้นดินสั่นสะเทือน
 - ลัตว์มีท่าทางแปลก ๆ
 - น้ำทะเลลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว
 จนเห็นพื้นที่หาดทรายลึกลงไปอย่างชัดเจน



- หากเห็นหรือได้ยินสัญญาณเตือนใด ๆ
ให้ออกจากชายฝั่งโดยทันที หนีขึ้นที่สูง
ให้มากที่สุด หากติดอยู่ในพื้นที่
ให้มองหาตึกสูงและแข็งแรง
พยายามขึ้นไปให้สูงที่สุด



- ช่วยเหลือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ให้ย้ายไปบนที่สูง
- ห้ามกลับเข้าไปในพื้นที่ที่ประสบภัย
ก่อนได้รับอนุญาต

ที่มา : www.rcrc-resilience-southeastasia.org





ณ ชายหาดแห่งหนึ่ง ดันและฟ้ากำลัง
เล่นกันอย่างสนุกสนาน แต่ทันใดนั้น...



... สัตว์ต่าง ๆ
ก็มีท่าทีแปลกไป

ดูนั่นสิฟ้า!

แปลกจัง!?



โดยปราศจากสัญญาณเตือน
ใด ๆ ก็มีเสียงพื้นดินสั่นไหว!!

ดรีนนนน!

ดรีนนนน!



เรารีบออกไปจากที่นี่กับเกาะ
อาจจะเกิดสึนามิขึ้นก็ได้เนะ!

สึนามิคือ
อะไรหรอ?



สึนามิคือคลื่นยักษ์ที่เกิด
ขึ้นจากแผ่นดินไหวยังงี้ละ

หะ..ทา!



ทั้งของไว้เกาะต้น! กับชีวิตของเธอสำคัญ
กว่าหนังสือ ของเล่น หรือเสื้อผ้าเนะ!



สึนามิกำลังจะมา!
หนีขึ้นที่สูงให้
พ้นชายฝั่งให้มากที่สุด!



เรากำลัง
จะที่ไหนกัน?

เร็ว ๆ เข้า!
วิ่งตามป้ายนี้ไปเรื่อย ๆ



ทันใดนั้น ระดับน้ำทะเลก็ลดแห้ง
ไปอย่างรวดเร็วจนเห็นพื้นที่
หาดทรายใหญ่กว้างกว่าเดิมมากนั้ก...

โหยย!!



มาเร็วสิดัน! เธอไม่ควร
หยุดดูสึนามิอยู่
ตรงชายฝั่งแบบนี้เนะ!



วิธีเอาตัวรอด

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

จากเหตุปะทะแนวชายแดน

ก่อนเกิดเหตุ



ติดตามข่าวสาร
จากแหล่งที่เชื่อถือได้



วางแผนเส้นทางหลบภัย
และจุดนัดพบที่ปลอดภัย



เตรียมกระเป๋าฉุกเฉิน อาทิ
ยา น้ำ อาหาร เอกสารสำคัญ

ขณะเกิดเหตุ



หาที่กำบัง อยู่ห่างหน้าต่าง
และพื้นที่โล่ง



หมอบต่ำและอยู่นิ่ง
หากไม่สามารถหนีได้

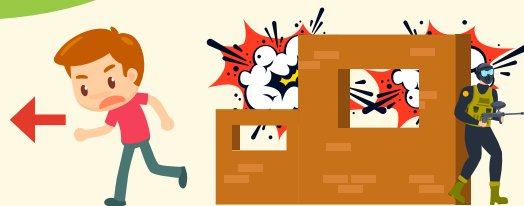


หลีกเลี่ยงเสียงดัง
และไม่เข้าใกล้จุดปะทะ

การอพยพ



ใช้เส้นทางสำรอง หลีกเลี่ยงถนนหลัก

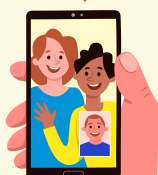


รีบออกจากพื้นที่อันตรายเมื่อโอกาสมาถึง

หลังเกิดเหตุ



ฟังคำสั่งเจ้าหน้าที่ก่อนกลับพื้นที่



แจ้งสถานะกับครอบครัวและผู้ใกล้ชิด



ช่วยเหลือผู้อื่นหากคุณปลอดภัยพอ

ZERO WASTE

สร้างวิถีชีวิตใหม่ด้วย 1A 3R



Avoid

หลีกเลี่ยง

- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดขยะ
- หลีกเลี่ยงการใช้พลังงานอย่างไร้ค่า
- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม

NO
PLASTIC



Reduce

ลด ลดการซื้อ ลดการใช้อย่างสิ้นเปลือง
ลดการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดขยะ



Reuse

ใช้ซ้ำ การนำวัสดุที่ผ่านการใช้งานแล้ว
กลับมาใช้ใหม่ เลือกผลิตภัณฑ์ที่
สามารถใช้ซ้ำได้



Recycle

รีไซเคิล ใช้ผลิตภัณฑ์ที่นำมารีไซเคิลได้
แยกขยะเพื่อความสะดวกต่อการรีไซเคิล

พระมหากษัตริย์คุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ
สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย
สำหรับใช้ในกิจการสภากาชาดไทย และสำนักงานต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย

รายละเอียด 16,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- คุณผ่องศรี พรหมณัพนธ์

รายละเอียด 12,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายสุรินทร์ เลิศปัญญาโรจน์

รายละเอียด 11,200,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวอรพินท์ คณารณะวนิชย์

รายละเอียด 10,000,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นายวรวิทย์ นางสาวเครือวัลย์ สุธีรัชย์ - นายอรรถวิทย์ เพียรเลิศ

รายละเอียด 8,000,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางสาวสุดใจ เรืองชัยไพบูลย์ - นายธีรวิทย์ อัครโสภณ

รายละเอียด 6,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางพวงทิพย์ หวังหลี และครอบครัว

รายละเอียด 5,310,963.50 บาท จำนวน 1 ราย

- นายวิชาญ จิตรภักดี

รายละเอียด 5,000,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางไพลิน ทองตระกูล - นายทิวา จิรพัฒน์กุล

พระมหากษัตริย์คุณ

รายละเอียด 3,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางไพลิน จิรพัฒน์กุล

รายละเอียด 2,000,000.00 บาท จำนวน 3 ราย

- ท่านผู้หญิงเหมือนจิต ภิรมย์ภักดี

- นายแพทย์วิชัย หงส์จากรู

- นางสาวสุวรรณี เข้มขี้เหล็ก

รายละเอียด 1,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายณัฐนารถ สิ้นธุณา

รายละเอียด 1,400,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายมินทร์ อิงค์ธเนศ

รายละเอียด 1,000,000.00 บาท จำนวน 18 ราย

- หม่อมราชวงศ์กัลยา ตังศภักดิ์

- นางเตือนใจ มานัสกุล

- นางรัตนา ตันศิริคงคล

- นางลัดดา ฉัตรฉนวน

- นางสาวฉนวนวรรณ ภู่วรรณ

- นางสาวนิรมล ไหลสาธิต

- นางสาวมณี โรจน์กนก

- นางสาวลักษณา รัตนศิริวิไล

- นางสาวอุษาวดี เตชะเสน

- นางสาวสุนีย์ สัตตัญญู

- นายชินนทร์ วรรณดิษฐ์

- นายไท นานา

- นายนคร มาเสถียรวงศ์

- นายนิพนธ์ อัครปัญญาวงศ์

- นายวิชัย เบญจรงค์กุล

- นายสุพัฒน์ รัตนศิริวิไล

- นายอุกฤษ อามฤตโชติ

- นางสาวสุวิชา พูลเกษ

รายละเอียด 600,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางสาวนันทา แพงสุข

- นายธนิตสรณ์ นิติธรรมบัณฑิต

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบโครงการศูนย์มะเร็งแบบบูรณาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- นายอรรถนพ จิรกิติ	25,000,000.00 บาท
- นางวิไลลักษณ์ รัตนสวัสดิ์	3,000,000.00 บาท
- นายปัญญา มณีขาว	2,000,000.00 บาท
- นายภมร พลเทพ	2,000,000.00 บาท
- นางปัทมา ถกกลศรี	1,880,000.00 บาท
- นางสาวพรพรรณ ชยะสุนทร	1,693,100.00 บาท
- คุณยุทธนา และคุณทัศนีย์ เกลิมกิตติชัย	1,000,019.00 บาท
- นางสาวกันธิมา พรศรีนิยม	1,000,000.00 บาท
- นางสาวจันทร์กานต์ ศรีสวัสดิ์	1,000,000.00 บาท
- นายนิวัช ยติโชติ	1,000,000.00 บาท
- นายปิยะ ปิยะสมบัติกุล	1,000,000.00 บาท
- นายสมชาย อาชวานันทกุล	600,000.00 บาท

ตั้งทุน "กองทุนคุณนุ่นน้อม"

- นางสาวสรัญญา วรวงศ์สุ	50,000.00 บาท
-------------------------	---------------

สมทบทุน "นายยงศักดิ์ คณาธนะวนิชย์ รำลึก"

- นางสาวอรพินทร์ คณาธนะวนิชย์	1,000,000.00 บาท
-------------------------------	------------------

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบทุน "กลิน - เกษร สุคนธมาน"

- รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ยอด สุคนธมาน 1,000,000.00 บาท

สมทบทุน "หลวงปู่แหวน หลวงปู่ชอบ"

- นางสาวอรพินท์ คณาธนะวินิชย์ 500,000.00 บาท

สมทบทุน "คุณเลิศลักษณ์ โชติกเสถียร"

- นางสาวเลิศสิริ โชติกเสถียร 400,000.00 บาท

สมทบทุน "กองทุนลี้ฮีสสระนุกูล"

- นายทนต์ ลี้ฮีสสระนุกูล 1,500,000.00 บาท
- นางพรทิพย์ เศรษฐวิวัฒน์ 1,500,000.00 บาท
- นายอภิชาติ ลี้ฮีสสระนุกูล 500,000.00 บาท
- นางพิมพ์ใจ ลี้ฮีสสระนุกูล 500,000.00 บาท

สมทบทุน "คุณหญิงเปรมจิตต์ จามรจันทร์"

- คุณหญิงเปรมจิตต์ จามรจันทร์ 200,000.00 บาท

สมทบทุน "พลโทแสวง - คุณหญิงเปรมจิตต์ จามรจันทร์"

- คุณหญิงเปรมจิตต์ จามรจันทร์ 200,000.00 บาท

บทบรรณาธิการ

นิตยสาร สมองโงฐ ฉบับพิเศษเล่มนี้ จัดทำขึ้นเนื่องในโอกาสสำคัญอันทรงคุณค่าแห่งประวัติศาสตร์ชาติไทย คือวาระครบ 100 ปี วันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์ราชูปถัมภ์สภาภาษาไทย พระผู้ทรงมีพระปรีชาสามารถยิ่ง พระองค์ทรงอุทิศพระวรกายและทรงมีพระราชปณิธานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ทรงสืบสานเจตนารมณ์ของพระราชบิดา รัชกาลที่ 5 และวางรากฐานการพัฒนางานของสภาภาษาไทยให้ก้าวหน้าเป็นที่ประจักษ์ทั้งในประเทศและนานาชาติ

ตลอดรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจอเนกประการ อาทิ การส่งเสริมการศึกษา ศิลปวัฒนธรรม และความเป็นชาติ การก่อตั้งกิจการเสือป่า และลูกเสือไทยเพื่อปลูกฝังความรักชาติ ความมีวินัย และการช่วยเหลือสังคม อีกทั้งยังทรงพระราชทานกำลังใจและพระราชทรัพย์แก่สภาภาษาไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ดำรงบทบาทในการบรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัดโรค กำจัดภัย รักษาชีวิตประชาชนยามเกิดภัยพิบัติ ยามสงคราม หรือยามปกติ จนกลายเป็นเสาหลักแห่งงานด้านมนุษยธรรมของไทย โดยในเล่มนี้ ท่านผู้อ่านจะได้พบกับสัปดาห์พิเศษที่ถ่ายทอดพระราชประวัติและพระราชกรณียกิจต่าง ๆ ของพระองค์ที่เกี่ยวกับสภาภาษาไทย

นิตยสาร สมองโงฐ มุ่งหมายให้ฉบับนี้เป็นทั้งบันทึกแห่งความทรงจำและแรงบันดาลใจแก่ทุกท่านผู้มีส่วนร่วมในงานของสภาภาษาไทย รวมถึงผู้ที่ตระหนักถึงคุณค่าของการทำความดีเพื่อผู้อื่น ขอให้ทุกท่านร่วมกันรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และสืบสานเจตนารมณ์แห่งการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมตราบนานเท่านาน ด้วยน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้



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

ภาพ ด้านความทรงจำ



พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำริให้สร้างตึกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทรงบำเพ็ญพระราชกุศลสาธารณทาน เนื่องในการเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 3 รอบ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์จากพระคลังข้างที่เพื่อใช้สร้าง เป็นเงิน 106,000 บาท พระราชทานนามว่า “ตึกวชิราวุธ” และเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดตึก เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2460



สถานีเพาะเลี้ยงม้าและสัตว์ทดลอง
สภากาชาดไทยเฉลิมพระเกียรติ
๒ รอบ พระชนมพรรษา