

99 ปี แห่งวันพระบรมราชสมภพ

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

สนองโอฐ

สภากาชาดไทย ฉบับที่ 250 ตุลาคม – ธันวาคม 2569

จากปก



เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2569 ครบ 99 ปี
สภากาชาดไทยขอน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ
ที่แผ่ไพศาลผ่านพระราชกรณียกิจ
เพื่อปวงชนชาวไทยมาอย่างยาวนาน
และตลอดระยะเวลา 70 ปี
ที่ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภก สภากาชาดไทย
พระองค์ทรงเป็นแบบอย่างในการทรงงานด้วยความมุ่งมั่น
เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน
และสร้างประโยชน์สุขต่อประเทศชาติอย่างยั่งยืน
สภากาชาดไทยขอน้อมนำแนวพระราชดำริ
และสานต่อพระราชปณิธานตามรอยเบื้องพระยุคลบาท

สนองโอฐสภากาชาดไทย



วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตากรุณาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารราย 3 เดือน

ฉบับที่ 250 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2569

ISSN 0125-5851

สารบัญ

99 ปี แห่งวันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร	3
พระราชกรณียกิจ	7
บทความ/สกู๊ปพิเศษ	
ด้วยพระเมตตา บ้านกาชาดจุดประกายชีวิตใหม่แก่ผู้ประสบภัย	8
ถอดบทเรียนความร่วมมือก้าวสู่ความสำเร็จในการคัดกรองพาร์กินสัน	10
รอยยิ้มแห่งความภาคภูมิใจ รับมอบโล่พระราชทานผู้สูงวัยสุขภาพดี ครั้งที่ 19	12
Core Values & DNA สภากาชาดไทย	14
รอบรั้วกาชาด	
“ยาต้านพิษโบทูลินัม” ผลิตเองสำเร็จ ลดต้นทุน 10 เท่า	16
เช็กอินพิกัดใหม่ “ห้องรับบริจาคโลหิตประจำที่” แห่งแรกในศูนย์การค้าจังหวัดปทุมธานี	17
จาก “พื้นที่” สู่ “ประสบการณ์การเรียนรู้” ของผู้สูงอายุ	18
ยกระดับระบบพันภัย ขยายความร่วมมือการเชื่อมโยงข้อมูลภัยพิบัติ	19
สภากาชาดไทยคว้ารางวัลสื่อสารบนโซเชียลมีเดีย ตอกย้ำความสำเร็จ การใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลขับเคลื่อนภารกิจเพื่อสังคม	20
สภากาชาดไทยส่งความช่วยเหลือ ฝ่าวิกฤตอุทกภัย	21
กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ	22
กาชาดสากล	
ประชุมความร่วมมือด้านมนุษยธรรม ไทย–มาเลเซีย ครั้งแรก	23
สภากาชาดไทยสนับสนุนความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม	24
การปฐมพยาบาลและการย้ายถิ่น	25
มิวเซียมกาชาดเล่าเรื่อง	
เมื่อสยามเริ่มมีเครื่องบินพยาบาลในประเทศ ตอนที่ 5	26
สุขภาพอนามัย	
ห่วงวิกฤต HIV รายใหม่พุ่งสูง	30
วัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก ข้อควรรู้ก่อนตัดสินใจ	32
คุณ “เสี่ยงพาร์กินสัน” หรือไม่ ?	34
“ขี้ลืม” อาจไม่ใช่เรื่องปกติ	36
หูตึง เสี่ยงสมองเสื่อม	37
ดูแลสุขภาพองค์รวม สู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน	38
รับมือหัวใจล้มเหลว... ให้ชีวิตได้ไปต่อ	40
เล่าเรื่อง/เที่ยวไปกับกาชาด	
Green Somdej Day 2026 โรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	42
“โลกเดือด” ต้องปรับเพื่ออยู่รอด	44
พระมหากรุณาธิคุณ	46
ศรัทธาเพื่อกาชาด	47

เจ้าของ
สภากาชาดไทย

ที่ปรึกษา
นายเตช บุนนาค

บรรณาธิการ
นางจิราพร ศรีสอ้าน

กองบรรณาธิการ
นางสาวสุชาดา วัฒนารักษ์
นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง
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

สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี

สภานายิกาสภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิรยพัฒน รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร
ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์
นายฐาปน สิริวัฒนภักดี
ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
นายวิทยา เวชชาชีวะ
นายสวนิต คงสิริ
นายฮาราลด์ ลิงค์
นายกฤษฎา บุญราช
นายเกริก วณิกกุล
นายเตช บุนนาค
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ
นายยอดเยี่ยม เทพธรานนท์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันทน์
นายกเหล่ากาชาดจังหวัด กรรมการสภากาชาดไทย ผู้แทนภาค 1–12
นายกลินท์ สารสิน
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
นายบัณฑูร ล่ำซำ
นางพาสินี ลิ่มอติบูลย์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
นายศุภชัย เจียรวนนท์
พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์
นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร
คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศหิรัญวงศ์
ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์
ศาสตราจารย์สรรเสริญ ไกรจิตติ
ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย

เลขาธิการสภากาชาดไทย
ประธานคณะกรรมการทรัพยากรบุคคลของสภากาชาดไทย
นายกฤษฎา บุญราช

เหรัญญิกสภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
นายเกริก วณิกกุล

ประธานคณะกรรมการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และงบประมาณ สภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์พิเศษ กิติพงศ์ อุรพีพัฒนพงศ์

คณะกรรมการจัดการสภากาชาดไทย

นายเตช บุนนาค
เลขาธิการสภากาชาดไทย

นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โศภณ นภาธร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายสุพงษ์ ลิ้มพานิช
ผู้ช่วยเหรัญญิกสภากาชาดไทย

นางนนทิยา แก้วเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายขรรค์ ประจวบเหมาะ
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้

นายอนุวัฒน์ จงยินดี
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ

นางจิราพร ศรีสอ้าน
ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร

นายบวรวิชย์ ศิริทรัพย์สมบัติ
ผู้อำนวยการสำนักจัดซื้อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิดา ปริยกนก
ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตา

นางสาวศรัณยา สกลธนารักษ์
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพย์สินสภากาชาดไทย

นายอานนท์ เชิงชวโน
ผู้อำนวยการสำนักการต่างประเทศ

คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
เหรัญญิกสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายกฤษฎา บุญราช
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี
ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

นางขนิษฐา หงสประภาส
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นางสุทธารักษ์ ปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นางสาวพรรณพร คงยิ่งยง
ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร

นายอภิชัย อินต๊ะแก้ว
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

นายพฤทธิพงศ์ ศรีมาจันทร์
ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุภนิติ์ นิวาตวงศ์
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระพงศ์ ตันฑวิเชียร
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ สภากาชาดไทย

นางสาวเฉลาศรี เสงี่ยม
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ผู้อำนวยการกิตติคุณ สถานเสาวภา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์ ผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการต่างประเทศ

รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสุนันทา ศรอนุสิน
ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาดและอาสาสมัครกาชาด

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

นายบุญรักษ์ สรัคคานนท์
ผู้อำนวยการสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

นางสุภาภรณ์ อังชัยสุขศิริ
ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน

นายธเนศวร์ วงศ์ธัญญกรณ์
ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบกายภาพ

นางผกามาส สินธุวณิชเศรษฐ์
ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนการพัฒนา

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวลจันทร์ ปราบพาล
เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย

นางบังอรศรี รักธรรม
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานโภชนาการ สวนจิตรลดา

แพทย์หญิงขวัญยุพา สุคนธมาน
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

99 ปี แห่งวันพระบรมราชสมภพ
พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

ในปี 2570 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือยูเนสโก (UNESCO) ได้ประกาศยกย่องวาระครบ 100 ปี วันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ให้ร่วมอยู่ในโครงการเฉลิมฉลองวาระสำคัญของโลก ก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วาระเฉลิมฉลองอันสำคัญนี้ สภากาชาดไทยขอน้อมนำพระราชกรณียกิจส่วนหนึ่งที่พระองค์ได้ทรงสืบสานและสนับสนุนงานของสภากาชาดไทยมาอย่างต่อเนื่องนับแต่ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภก เพื่อเผยแพร่พระเกียรติคุณและพระมหากรุณาธิคุณในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขประชาชนตามหลักมนุษยธรรมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภกสภากาชาดไทย สืบแทนพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2489 ทรงสืบสานและสนับสนุนงานของสภากาชาดไทยอย่างต่อเนื่องทั้งการขจัดภัยจากโรคระบาดร้ายแรง ทรงสนับสนุนงานบริการโลหิต ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการรักษาผู้ป่วยหนัก และอีกมากมายหลากหลายด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

พระมหากรุณาธิคุณด้านการป้องกันและรับมือภัยจากโรคระบาด



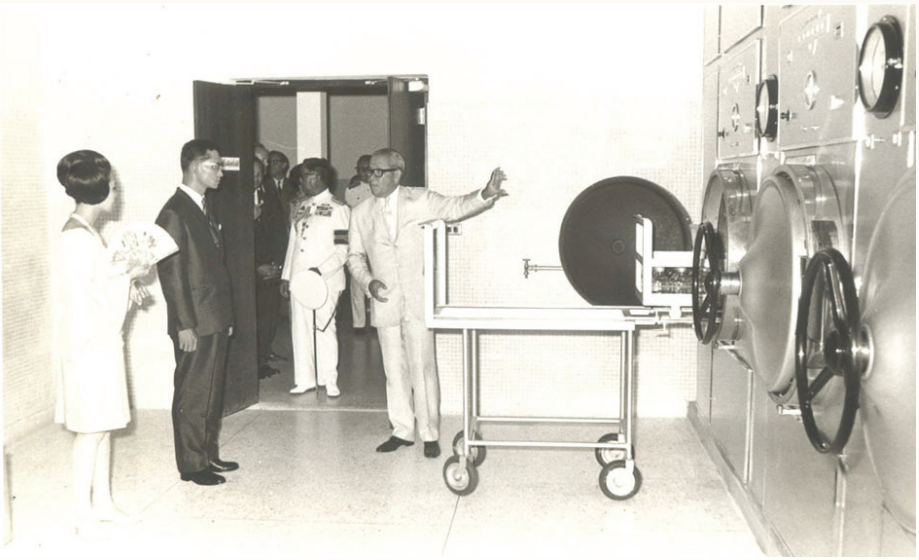


ในปี 2494 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์แก่สภากาชาดไทยเพื่อใช้สร้างอาคาร **“มหิดลวงศานุสรณ์”** ขึ้นในบริเวณสถานเสาวภา เพื่อใช้เป็นสถานที่ค้นคว้าทดลองในการผลิตวัคซีนบีซีจี ป้องกันเชื้อวัณโรคไว้ใช้เองภายในประเทศ โดยสร้างเสร็จในปี 2495 และสามารถพัฒนาคุณภาพวัคซีนจนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ในปี 2501 เกิดอหิวาตกโรคระบาดในประเทศไทย พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องมือในการผลิตวัคซีนให้แก่สภากาชาดไทย 1 ชุด มูลค่า 185,482.48 บาท โดยยูนิเซฟเป็นผู้จัดซื้อและรัฐบาลอเมริกันเป็นผู้จัดการขนส่งโดยเครื่องบินกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา – กรุงเทพฯ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เครื่องมือต่าง ๆ ประกอบไปด้วย เครื่องนึ่งไอน้ำ 3 เครื่อง เครื่องนึ่งแห้ง 3 เครื่อง ตู้อบเชื้อ 1 ตู้ ขวดสำหรับเพาะเชื้อ 1,000 ขวด ภายหลังติดตั้งเครื่องมือทั้งหมดสภากาชาดไทยสามารถผลิตวัคซีนได้เพิ่มเป็น 1 เท่าจากที่เคยผลิตได้ ทำให้สามารถป้องกันโรคระบาดร้ายแรงนี้ได้ดีและเร็วขึ้นอีกมาก

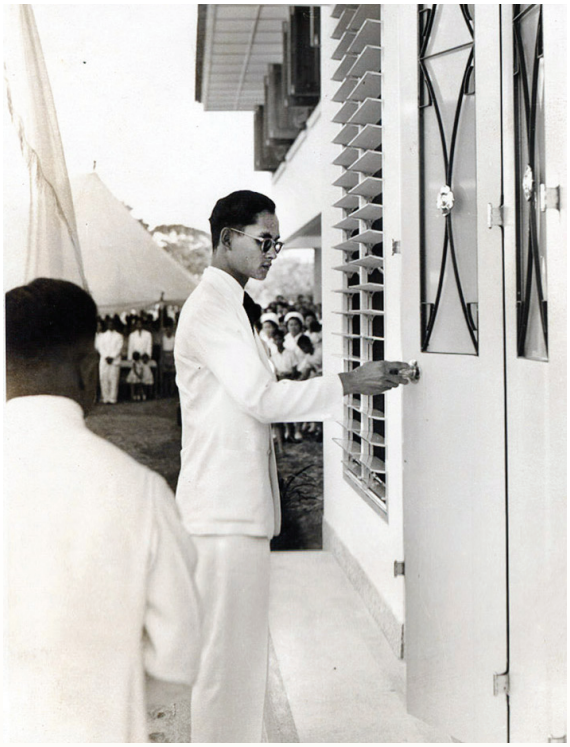
ทรงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและขับเคลื่อนงานบริการโลหิต





ในปี 2495 สภากาชาดไทยได้จัดตั้งแผนกบริการโลหิตขึ้นเพื่อสนองต่อข้อเสนอของสภากาชาดสากลที่ให้สภากาชาดแต่ละประเทศจัดให้มีการบริการโลหิตขึ้น โดยถือหลักปฏิบัติว่า **“การบริจาคโลหิต ต้องไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ”** โดยในปี 2496 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เสด็จฯ พร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ไปทรงเปิดอาคาร **“รังสิตานุสรณ์”** ซึ่งเป็นที่ทำการด้านงานบริการโลหิตของสภากาชาดไทย ต่อมาในปี 2511 ได้มีการก่อสร้างอาคารที่ทำการใหม่ และได้รับพระมหากรุณาธิคุณในการเสด็จฯ ไปทรงเปิดอาคาร **“ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ”** เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2512 ซึ่งถือเป็นวันสถาปนาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ด้วยพระเมตตาที่ทรงห่วงใยคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ป่วย



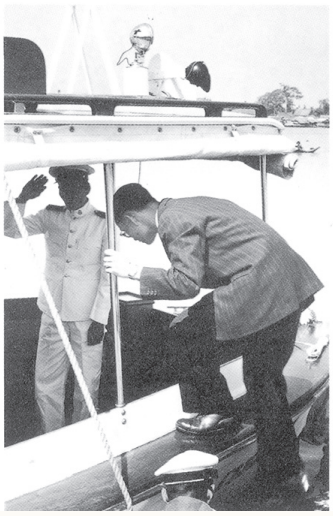
ในปี 2497 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์จากการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ เพื่อใช้เป็นทุนประเดิมในการสร้างอาคาร **“วชิราลงกรณ”** เพื่อเป็นที่อยู่อาศัยของเด็กกำพร้าในความอุปการะของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้านกุมารเวชศาสตร์ ต่อมาในปี 2524 ได้จัดตั้งเป็น **มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย**



รวมทั้งเสด็จฯ ไปทรงเปิด**สถานพักฟื้นสวางคนิวาส** จังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2505 เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูและฝึกกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลของสภากาชาดไทย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ตั้งของสถานีกาชาดที่ 5 สวางคนิวาส และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ตั้งอยู่ภายในบริเวณสถานพักฟื้นแห่งนี้อีกด้วย

พระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นด้านการแพทย์และการพยาบาล ตลอดจนการบรรเทาทุกข์

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงห่วงใยราษฎรที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ริมฝั่งแม่น้ำลำคลอง และลึกเข้าไปในชนบทห่างไกล ไม่มีทางหลวงเชื่อมต่อกับจังหวัด ยังไม่มีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง จึงทรงมีพระราชประสงค์ให้พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุก ในปี 2498 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทาน **“เรือเวชพาหน์”** ให้สภากาชาดไทยเพื่อบรรทุกเวชภัณฑ์ พร้อมแพทย์ พยาบาล ไปตรวจรักษาประชาชน และนำสิ่งของไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน **นับเป็นเรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บรรเทาทุกข์และรักษาพยาบาลทางน้ำลำแรกของโลก ที่ปัจจุบันยังคงออกปฏิบัติงานให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนตามพระราชปณิธาน**



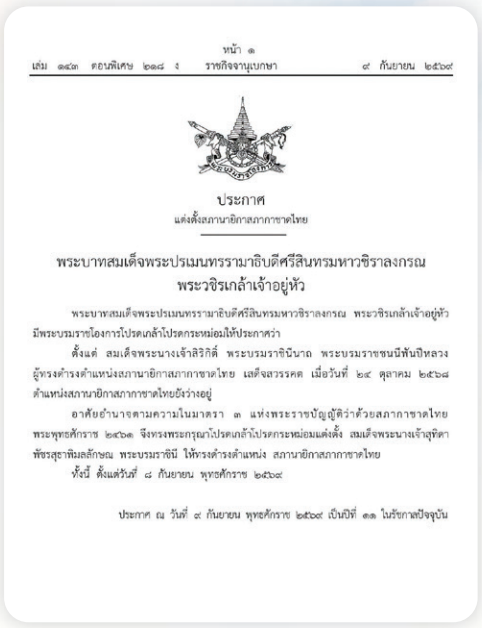




วิทยาการตลอดจนบริการทางการแพทย์ของไทยพัฒนาก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ด้วยพระองค์ทรงมีบทบาทสำคัญยิ่ง อาทิ ในปี 2501 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จำนวนหนึ่งเพื่อใช้สร้างอาคาร **“ราชูปถัมภ์”** ให้เป็นสถานศึกษาแก่นักเรียนพยาบาลของสภากาชาดไทย เนื่องจากห้องเรียนในขณะนั้นไม่เพียงพอ อีกทั้งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดสร้างอาคารต่าง ๆ ขึ้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อเป็นอาคารปฏิบัติงานทางการแพทย์ การพยาบาล รวมทั้งศึกษา ค้นคว้า วิจัย นำมาซึ่งการดูแลรักษาประชาชน รวมทั้งอาคารรักษาพยาบาลพระภิกษุสามเณรอาพาธ และเสด็จฯ ไปทรงเปิดอาคารเหล่านี้ด้วยพระองค์เอง พร้อมทอดพระเนตรการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย และพระราชทานขวัญกำลังใจทุกครั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

สภากาชาดไทย องค์กรสาธารณกุศลระดับชาติที่พึ่งพาได้ของประชาชน ดำเนินตามรอยพระยุคลบาทเพื่อสืบสานพระราชปณิธานให้ “ธ ยังคงอยู่” ในทุกพันธกิจ

สมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินี
ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย
พระองค์ที่ 4



หน้า ๓
เล่ม ๑๔๓ ตอนพิเศษ ๒๑๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๙ กันยายน ๒๕๖๙

ประกาศ
แต่งตั้งสภานายิกาสภากาชาดไทย

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ
พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ประกาศว่า

ตั้งแต่ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย เสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ ตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทยยังว่างอยู่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยสภากาชาดไทย พระพุทธศักราช ๒๔๖๑ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมแต่งตั้ง สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดาพัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี ให้ทรงดำรงตำแหน่ง สภานายิกาสภากาชาดไทย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๙ เป็นปีที่ ๓๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า
ตั้งแต่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้ทรงดำรงตำแหน่ง
สภานายิกาสภากาชาดไทย เสด็จสวรรคต
เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2568
ตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย
ยังว่างอยู่ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
แต่งตั้งสมเด็จพระนางเจ้าสุทิดาพัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี
ให้ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย
ตามความในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติ
ว่าด้วยสภากาชาดไทย พระพุทธศักราช 2461
การแต่งตั้งดังกล่าวมีผลตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2569
โดยมีประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2569

การแสดงกาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ 52
“STILL ON MY MIND ธ สถิตในดวงใจนิรันดร์”







พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินี เสด็จฯ ไปทรงเป็นองค์ประธานและทอดพระเนตรการแสดงกาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ 52 ปี 2569 **“STILL ON MY MIND ธ สถิตในดวงใจนิรันดร์”** ณ หอประชุมใหญ่ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

สภากาชาดไทย และกองทัพเรือ จัดการแสดงกาชาดคอนเสิร์ตตั้งแต่ปี 2504 เพื่อสนองพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สภานายิกาสภากาชาดไทย โดยมีพระราชประสงค์ให้วงดุริยางค์ราชนาวีบรรเลงเพลงคลาสสิก เพื่อพัฒนาการดนตรีคลาสสิกของไทยให้เทียบเท่าอารยประเทศ และเพื่อนำรายได้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย ซึ่งจะนำไปช่วยเหลือประชาชนในโครงการและกิจการต่าง ๆ

สำหรับการแสดงกาชาดคอนเสิร์ตในครั้งนี้ใช้ชื่อการแสดงว่า **“STILL ON MY MIND ธ สถิตในดวงใจนิรันดร์”** แบ่งออกเป็น 2 ภาค **ภาคแรกเป็นการบรรเลงเพลงพระราชนิพนธ์** KINARI SUITE ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้แก่ เพลง BLUE DAY เพลง KINARI WALTZ กับบรรเลงเพลงคลาสสิกที่ได้เลือกสรรบทเพลงที่มีความไพเราะ มีรูปแบบการบรรเลงที่หลากหลาย มีเอกลักษณ์และน่าสนใจ ประพันธ์โดยคีตกวีเอกของโลก การแสดงภาคหลัง แบ่งออกเป็น 3 องก์ ได้แก่ **องก์ที่ 1 การแสดงโขน เรื่องรามเกียรติ์ ชุดพระรามข้ามสมุทร โดยสำนักการสังคีต กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม องก์ที่ 2 มีชื่อชุดการแสดงว่า “ร้อยดวงใจเหล่าราชนาวี น้อมรำลึกพระราชเสาวนีย์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” และองก์ที่ 3 มีชื่อชุดการแสดงว่า “ภาพงามนิรันดร์แห่งพระมหากรุณาธิคุณแม่ของแผ่นดิน”** ซึ่งการแสดงทั้ง 3 องก์นี้ เป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย ด้วยพระราชหฤทัยที่ทรงเปี่ยมด้วยพระเมตตา ทรงทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าให้คงอยู่คู่ชาติไทยสืบไป

ด้วยพระเมตตา บ้านกาชาด จุดประกายชีวิตใหม่แก่ผู้ประสบภัย





นายกฤษฎา บุญราช ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย เป็นประธานในพิธีส่งมอบบ้านกาชาดให้ครอบครัวผู้ประสบภัยจากความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2569

แม้เหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา อาจพรากที่อยู่อาศัยไป แต่ไม่สามารถพรากน้ำใจและการช่วยเหลือไปจากสังคมไทย ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกา ผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ที่ทรงห่วงใยผู้ตกทุกข์ได้ยากและได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่าง ๆ สภากาชาดไทยได้ลงพื้นที่ส่งมอบ “บ้านกาชาด” ให้ครอบครัวผู้ประสบภัยที่บ้านเรือนได้รับความเสียหายทั้งหลัง

นายกฤษฎา บุญราช กล่าวว่า จากเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ทำให้พื้นที่บางส่วนของจังหวัดศรีสะเกษได้รับความเสียหาย และที่พักอาศัยของประชาชน คือ บ้านนายนารี ผาแก้ว ที่มีสมาชิกอาศัยอยู่รวมกันหลายคน บ้านเรือนได้รับความเสียหายเกือบทั้งหลัง จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ เมื่อความทราบถึง สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานงบประมาณจำนวน 1,500,000 บาท เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายอำเภอกันทรลักษ์ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการความร่วมมือในการดูแลและก่อสร้างบ้านหลังใหม่ ใช้เวลา 4-5 เดือน จนแล้วเสร็จสมบูรณ์ ในครั้งนี้จึงได้มาทำการส่งมอบบ้านให้ครอบครัวผู้ประสบภัย อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าประทับใจในระหว่างที่รอการสร้างบ้าน คือ ความรักและความสามัคคีของชาวอำเภอกันทรลักษ์ ซึ่งครอบครัวของนายนารี ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกอีก 3 คน ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านให้พักอาศัยชั่วคราว





นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานในพิธีส่งมอบบ้านกาชาด จำนวน 3 หลัง ในพื้นที่อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2569 พร้อมด้วยคณะผู้บริหารสภากาชาดไทย ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว นายกเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานท้องถิ่น

นายเตช บุนนาค กล่าวว่า สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงเป็นห่วงพี่น้องประชาชนที่อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว สภากาชาดไทยจึงได้จัดสรรงบประมาณในการช่วยสร้างบ้านสำหรับครอบครัวผู้ประสบภัย ที่บ้านเรือนพังเสียหายเกือบทั้งหลัง ในวันนี้ได้มาส่งมอบบ้านที่สร้างสำเร็จแล้วทั้ง 3 หลัง

ในครั้งนี้สภากาชาดไทยสนับสนุนงบประมาณรวมทั้งสิ้น 2,401,360 บาท ผ่านเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว เพื่อก่อสร้างบ้านที่มั่นคง ปลอดภัย และได้มาตรฐานตามแบบแปลนของสำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัด ให้กับครอบครัวผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จำนวน 3 ครอบครัว ณ ตำบลโนนหมากมุ่น ตำบลโคกสูง และตำบลหนองแวง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

จากเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ในเดือนกรกฎาคม และธันวาคม ปี 2568 พระองค์ยังทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สภากาชาดไทย ประกอบด้วย สถานีกาชาด เหล่ากาชาดจังหวัด นำสิ่งของจำเป็นเข้าไปช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนที่ต้องอพยพมาอาศัยในที่พักพิงชั่วคราวอีกด้วย และในเดือนตุลาคม 2569 สภากาชาดไทยได้ดำเนินการส่งมอบบ้านกาชาด ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ต่อไป

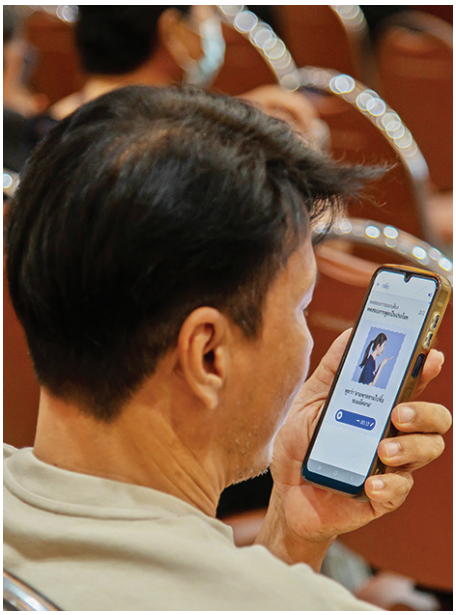




ถอดบทเรียนความร่วมมือก้าวสู่ความสำเร็จในการคัดกรองพาร์กินสัน







โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน เป็นการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน ให้เข้าถึงระบบตรวจคัดกรองและการรักษาได้สะดวกรวดเร็ว ทำให้ประชาชนทั่วประเทศมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง

ความสำเร็จของโครงการนี้อาจเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดย**สภากาชาดไทย**เป็นผู้กำหนดนโยบาย สนับสนุนและขับเคลื่อนโครงการฯ **ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย** ร่วมวางแผนและพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง ระบบข้อมูลและมาตรฐานทางการแพทย์ **เหล่ากาชาดจังหวัด**ร่วมบูรณาการระบบงานและประสานงานหน่วยงานในพื้นที่ **สาธารณสุขจังหวัด** กำกับติดตามสนับสนุนบุคลากรและระบบบริการ **โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ทำหน้าที่คัดกรอง วินิจฉัย และส่งต่อการรักษา **หน่วยงานท้องถิ่น** เช่น นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและติดตามประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้เข้าร่วมคัดกรองดูแลสุขภาพสมอง

ทุกภาคส่วนได้ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ตรวจคัดกรองโรคพาร์กินสัน โดยใช้แอปพลิเคชัน CheckPD ซึ่งมีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ วินิจฉัยข้อมูลการใช้แอปพลิเคชันเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

จุดเด่นของโครงการฯ

- ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเชิงรุก เข้าถึงทุกพื้นที่
- บูรณาการทุกภาคส่วนทำให้ขยายผลได้ทั่วประเทศ
- ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ และ Big Data ช่วยคัดกรอง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก
- สามารถคัดกรองโรคพาร์กินสันและประเมินสุขภาพสมอง

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2567-2569

- ลงพื้นที่คัดกรองแล้วใน 20 จังหวัด ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครในพื้นที่
- มีแผนเตรียมความพร้อมที่จะอบรมอาสาสมัครและบุคลากรผ่านระบบออนไลน์เพิ่มอีก12 จังหวัด
- อาสาสมัครและบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมใช้ดิจิทัลทางการแพทย์ จำนวนมากกว่า 8,800 คน
- ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศมีจำนวน 112,818 คน





สภากาชาดไทย โดย ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับ สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด **จัดการประชุมถอดบทเรียนความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน** ตลอดช่วงปี 2567-2569 ได้มีการนำแอปพลิเคชัน CheckPD ลงพื้นที่คัดกรองในหลายจังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร

การประชุมถอดบทเรียนความร่วมมือในครั้งนี้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ทั้งสิ่งที่ทำได้ผล และอุปสรรคที่ยังต้องแก้ไขในการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและเข้าถึงการคัดกรองด้วยแอปพลิเคชัน CheckPD รวมถึงระบบการประสานงานและส่งต่ออย่างเหมาะสม เพราะโรคพาร์กินสันเป็นโรคของระบบประสาทที่อาการค่อย ๆ ดำเนินไป การรู้ความเสี่ยงเร็วขึ้นจะช่วยให้เข้าสู่การดูแลได้เร็วขึ้น และมีโอกาสที่จะขยายผลเป็นระบบคัดกรองและดูแลที่เข้มแข็งในระดับประเทศ โดยมี นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานในพิธีเปิด และนายกฤษฎา บุญราช ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย บรรยายพิเศษเรื่อง **“การสนับสนุนโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสำรวจประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคพาร์กินสัน”** ซึ่งสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาดมีบทบาทสำคัญในการวางแผน ประสานงาน และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างส่วนกลางกับเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ รวมทั้งสนับสนุนการค้นหาและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่การคัดกรอง การทำงานดังกล่าวช่วยให้โครงการฯ สามารถปรับวิธีดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัดและชุมชน โอกาสนี้ มีการบรรยายเรื่อง การสนับสนุนด้านการจัดหารายได้และการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการฯ

กิจกรรมที่เป็นไฮไลท์ของการจัดประชุมครั้งนี้ คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินโครงการต้นแบบในการลงพื้นที่คัดกรองโรคพาร์กินสันด้วย **“แอปพลิเคชัน Check PD”** เพื่อร่วมกันถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นอีกก้าวสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือในการยกระดับการคัดกรองโรคพาร์กินสันของประเทศไทย ผ่านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และนำไปสู่การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

โครงการนี้ไม่ใช่แค่การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หากคือการ **“การคัดกรอง”** ที่เชื่อมต่อ **“การดูแลจริง”** ในระบบสุขภาพต่อไป

รอยยิ้มแห่งความภาคภูมิใจ
รับมอบโล่พระราชทานผู้สูงวัยสุขภาพดี ครั้งที่ 19



นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นผู้แทนมอบโล่รางวัลพระราชทานจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย แก่ผู้สูงวัยสุขภาพดีที่ได้รับรางวัลผู้ชนะการประกวดโครงการผู้สูงวัยสุขภาพดี ประจำปี 2569 ของแต่ละกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวแต่ดูแลตัวเองได้อย่างดีเยี่ยม เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2569 ณ ห้องประชุมสดศรี วงศ์ถ้วยทอง อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

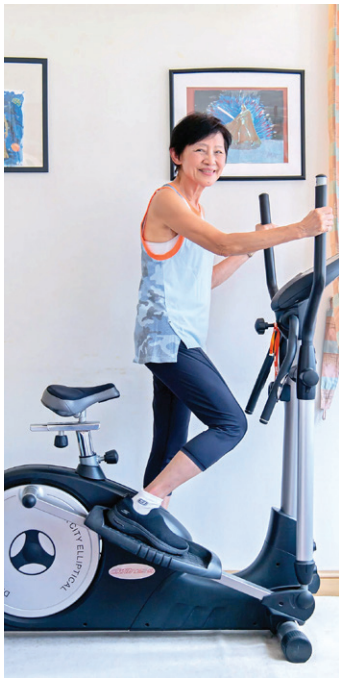
ผู้ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศในแต่ละกลุ่มอายุ จำนวน 5 ท่าน จะได้เข้ารับพระราชทานโล่รางวัลจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ในงานกาชาดประจำปีต่อไป







บรรยากาศกิจกรรมการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประกวดผู้สูงวัยสุขภาพดี ประจำปี 2569 มีการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจการได้ยิน ตรวจการมองเห็น ตรวจสุขภาพจิต และตรวจทางทันตกรรม





นางเลิศลักษณ์ ลีนุตพงษ์ บุญนิพัทธ์

อายุ 72 ปี

นางเลิศลักษณ์ ลีนุตพงษ์ บุญนิพัทธ์ อายุ 72 ปี ผู้ชนะเลิศการประกวดโครงการประกวดผู้สูงวัยสุขภาพดี ประเภทไม่มีโรคประจำตัว กล่าวถึงการดูแลสุขภาพว่า กิจวัตรประจำวัน คือ การเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำและตื่นตอนเช้าเพื่อออกกำลังกายทุกวัน เช่น ปั่นจักรยาน เล่นโยคะ และกิจกรรมที่เสริมสร้างกล้ามเนื้อ **หากมีเวลาว่างจะร่วมทำกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือสังคม** โดยการเป็นผู้พิพากษาสมทบช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่หลงผิด งานอดิเรกดูแลพืชผักสวนครัว **ส่วนเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพ เน้นรับประทานอาหารประเภทผัก ปลา และถั่ว** หลีกเลี่ยงของทอดของมันและอาหารที่มีน้ำตาลสูง ในด้านจิตใจนั้นพยายามมองโลกในแง่ดี ไม่เครียดและปล่อยวาง

นายมหึมา เหลืองไพบูลย์

อายุ 69 ปี

นายมหึมา เหลืองไพบูลย์ อายุ 69 ปี ผู้ชนะเลิศการประกวดโครงการประกวดผู้สูงวัยสุขภาพดี ประเภทมีโรคประจำตัว กล่าวถึงการดูแลสุขภาพว่า กิจวัตรประจำวันจะตื่นตอนเช้าเพื่อออกกำลังกายโดยวิ่งระยะใกล้ในระยะทาง 3-4 กิโลเมตร หรือบางวันอาจวิ่งระยะทางไกลถึง 10 กิโลเมตร และบริหารกล้ามเนื้อด้วยการยกดัมเบล **สำหรับเคล็ดลับการดูแลสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** มีวินัยในตนเอง โดยหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารแปรรูป อาหารมื้อเช้าเน้นผักปลา และไข่ คอยควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน และไม่ลืมบริหารจัดการอารมณ์และจิตใจ โดยการจัดสรรเวลาให้สมดุล ร่วมกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมทางศาสนาเพื่อขัดเกลาจิตใจ





โครงการนี้ได้เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงวัยได้มาพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และส่งต่อพลังบวก เพื่อเป็นต้นแบบของการ **“สูงวัยอย่างมีคุณภาพ”** ให้แก่สังคมไทย สภากาชาดไทยขอแสดงความยินดีอย่างยิ่งกับผู้ได้รับรางวัลทุกท่าน พร้อมขอชื่นชมผู้เข้าร่วมการประกวดทุกท่านที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจจนเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งนับเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมไทยสืบไป

อายุเป็นเพียงตัวเลข การมีสุขภาพที่ดี คือ ของขวัญที่ล้ำค่าไม่ว่าวัยใดก็สามารถเป็นเจ้าของสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ในทุกวัน

ติดตามชมคลิปสัมภาษณ์ฉบับเต็ม
สแกน QR CODE

Thai Red Cross Core & Values DNA



สภากาชาดไทย องค์กรสาธารณกุศลระดับชาติ ดำเนินงานด้านมนุษยธรรมเพื่อประโยชน์ของประชาชน ผ่านภารกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย การบริการโลหิตและชีววัตถุ ให้การช่วยเหลือ ดูแล และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในทุกช่วงเวลา ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ในการดำเนินภารกิจทั้ง 4 ด้าน ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานของแต่ละหน่วยงานเพียงอย่างเดียว ต้องอาศัย **“คน”** และ **“วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน”** ที่มีแนวคิดและพฤติกรรมสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร โดยเฉพาะการทำงานที่ยึดประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความรับผิดชอบ โปร่งใส มีจิตใจเอื้ออาทร สามารถทำงานร่วมกัน พร้อมเรียนรู้และปรับตัวต่อบริบทและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรของสภากาชาดไทยทุกระดับ มีกรอบความคิด คุณค่า และแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันที่สะท้อนความเป็นสภากาชาดไทย จึงกำหนดค่านิยมหลัก (Core Values) และอัตลักษณ์องค์กร (Organizational DNA) เพื่อใช้เป็นกรอบในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร และเป็นแนวทางในการนำหลักการขององค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งประกอบด้วย

ค่านิยมหลัก Core Values

มีมนุษยธรรม Humanity
- เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์
- เมตตา เอื้ออาทร
- ไม่เลือกปฏิบัติ

รับผิดชอบ โปร่งใส Accountability
- รับผิดชอบต่อผลการกระทำ
- ตรวจสอบได้

สร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน Sustainability
- ยึดมั่นธรรมาภิบาล
- ใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า
- สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม

อัตลักษณ์องค์กร Organizational DNA

เอื้ออาทร Compassion
- ใส่ใจ มีเมตตา
- พร้อมช่วยเหลือ

ผสานพลัง Collaboration
- ผสานความร่วมมือ
- ทำงานเป็นทีม
- มีเป้าหมายร่วมกัน

เรียนรู้ ปรับตัวไว Continuous Learning & Resilience
- เรียนรู้ไม่หยุดนิ่ง ปรับตัวไว
- พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
- ล้มแล้วลุกไว

Core Values **“หลักคิดและคุณค่าร่วม” ที่บุคลากรสภากาชาดไทยทุกคนยึดถือในการทำงาน**

H (Humanity) **มนุษยธรรม**
- เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์
- มีเมตตา เอื้ออาทร
- ไม่เลือกปฏิบัติ

A (Accountability) **รับผิดชอบ โปร่งใส**
- รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเองและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ตรวจสอบได้

S (Sustainability) **สร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน**
- ยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล
- ใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า
- มุ่งสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม

Organizational DNA “ลักษณะพฤติกรรมและวิธีการทำงาน” ที่สะท้อนตัวตนของบุคลากรสภากาชาดไทย และช่วยทำให้ Core Values เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน

C (Compassion) **เอื้ออาทร**
- ใส่ใจ มีเมตตา
- พร้อมช่วยเหลือผู้อื่น

C (Collaboration) **ผสานพลัง**
- ผสานความร่วมมือ
- ทำงานเป็นทีม
- มีเป้าหมายร่วมกัน

C (Continuous Learning & Resilience) **เรียนรู้ ปรับตัว**
- เรียนรู้ไม่หยุดนิ่ง ปรับตัวไว
- พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
- ล้มแล้วลุกไว



เพื่อให้การขับเคลื่อน Core Values และ Organizational DNA ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานของสภากาชาดไทย เพื่อมุ่งให้เกิดการ **“รับรู้ – เข้าใจ – นำไปใช้ – ปฏิบัติให้เห็นเป็นพฤติกรรม”** ในทุกระดับขององค์กร นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง เป็นหนึ่งเดียว และสามารถสนับสนุนการดำเนินภารกิจ 4 ด้านของสภากาชาดไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์กร

"ยาต้านพิษโบทูลินัม" ผลิตเองสำเร็จ ลดต้นทุน 10 เท่า

สภากาชาดไทยรับมอบใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา **TRCS BOTULINUM ANTITOXIN** ซึ่งสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นผู้วิจัยและพัฒนายาต้านพิษโบทูลินัม (Botulinum Antitoxin) **ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวนี้เป็นชีววัตถุในกลุ่มยากำพร้า (Orphan Drug) ที่ใช้รักษาโรครุนแรงซึ่งพบได้ไม่บ่อย แต่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต** นับเป็นความสำเร็จของการพัฒนาชีววัตถุที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ของประเทศไทย โดย นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย และศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์และผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นผู้แทนรับมอบใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาในครั้งนี้จาก เภสัชกรหญิงสุภัทรา บุญเสริม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2569





โรคโบทูลิซึมแม้จะพบไม่บ่อยแต่มีความรุนแรงมาก ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ยาต้านพิษจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน จากเดิมที่ประเทศไทยต้องนำเข้ายาชนิดนี้ **จากต่างประเทศในราคาประมาณโดสละ 250,000 บาท แต่เมื่อสามารถผลิตได้เอง ต้นทุนจะลดลงเหลือเพียง 25,000 บาทต่อโดส** ไม่เพียงช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ยังเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้รวดเร็วขึ้นอีกด้วย ความสำเร็จในครั้งนี้เกิดจากการบูรณาการของทุกภาคส่วน ได้แก่ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย สถาบันชีววัตถุ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรม สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำยาเข้าสู่ระบบสิทธิประโยชน์ของคนไทยในอนาคต เป็นการเสริมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ยกระดับความมั่นคงสุขภาพและเพิ่มศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านยาต้านพิษในภูมิภาคอาเซียน

เช็กอินพิกัดใหม่ “ห้องรับบริจาคโลหิตประจำที่” แห่งแรกในศูนย์การค้าจังหวัดปทุมธานี

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ (Fixed Station) กับบริษัท รังสิตพลาซ่า จำกัด พร้อมเปิด **“ห้องรับบริจาคโลหิตสภากาชาดไทย”** ภายใต้โครงการ **“ฟิวเจอร์ให้ใจ”** นับเป็นหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่แห่งแรกในศูนย์การค้าจังหวัดปทุมธานี



นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย กล่าวว่า “การจัดตั้งหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ ณ ศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์ค นับเป็นอีกก้าวสำคัญในการขยายศักยภาพการสร้างเครือข่ายการจัดหาโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริจาคโลหิตได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ความร่วมมือจากภาคเอกชนในครั้งนี้จะช่วยเสริมความมั่นคงของปริมาณโลหิตสำรองสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยทั่วประเทศ ทั้งในภาวะปกติและในช่วงเวลาที่เกิดภาวะการขาดแคลนโลหิต พร้อมสะท้อนพลังความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการร่วมสร้างสังคมแห่งการให้”

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กล่าวว่า “หน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่แห่งนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริจาคโลหิตให้แก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ ตอนเหนือ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดใกล้เคียง โดยเปิดให้บริการทุกวัน ช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง และเป็นกำลังสำคัญในการเพิ่มปริมาณโลหิตสำรองสำหรับการรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศ”

นางสาวจิตตินันท์ หวั่งหลี กรรมการผู้จัดการร่วม–กลุ่มงานธุรกิจศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์คและสเปลล์ กล่าวว่า “ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์คและสเปลล์มีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมมือกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในการสนับสนุนพื้นที่จัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือในครั้งนี้ถือเป็นอีกก้าวสำคัญในการยกระดับการดำเนินงานจากหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ สู่หน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริจาคโลหิตได้สะดวกยิ่งขึ้น และเป็นพื้นที่แห่งการให้ที่พร้อมส่งต่อความช่วยเหลือ ความหวัง และโอกาสในการมีชีวิตแก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการ “ฟิวเจอร์ให้ใจ” ที่มุ่งสร้างคุณค่าร่วมกับสังคมอย่างยั่งยืน”

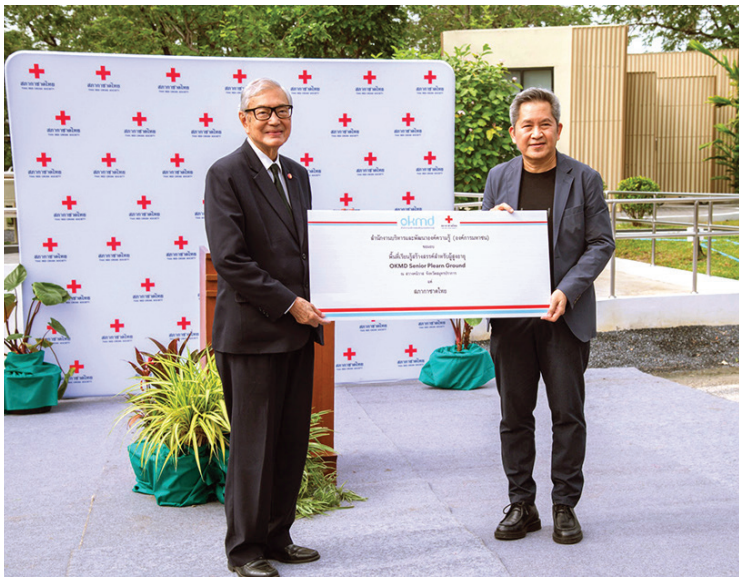
ความร่วมมือครั้งนี้ สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของทุกภาคส่วนในการร่วมกันสร้างสังคมแห่งการให้ พร้อมส่งเสริมให้การบริจาคโลหิตเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อร่วมกันสร้างความมั่นคงของระบบโลหิตสำรองของประเทศ และส่งต่อโอกาสในการมีชีวิตแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตทั่วประเทศอย่างยั่งยืน

ห้องรับบริจาคโลหิตสภากาชาดไทย ศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์ค

- สถานที่ตั้ง : ชั้น 1 ฝั่งอีสต์ ZPELL (ใกล้กับลาน Ice Skate ICE Naka)
- เปิดทำการทุกวัน เวลา 12.00-18.00 น. (ปิดทำการวันที่ 1 มกราคม ของทุกปี)
- มีเตียงบริจาคโลหิต จำนวน 7 เตียง รองรับผู้บริจาคโลหิต 150–180 คน/วัน



จาก “พื้นที่” สู่ “ประสบการณ์การเรียนรู้” ของผู้สูงอายุ







สภากาชาดไทย ร่วมกับ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) หรือ OKMD เปิดตัว “OKMD Senior Plearn Ground” พื้นที่เรียนรู้สร้างสรรค์สำหรับผู้สูงอายุ ณ สวางคนิวาส จังหวัดสมุทรปราการ บนพื้นที่กว่า 2,000 ตารางเมตร ที่ออกแบบให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ เคลื่อนไหว ฟื้นฟู และสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีความสุข ความร่วมมือในครั้งนี้เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน นำไปสู่การสร้างต้นแบบที่มีคุณค่าและสามารถต่อยอดประโยชน์ให้แก่สังคม โดยนำองค์ความรู้ด้านการออกแบบพื้นที่เรียนรู้ของ OKMD ผสานกับความเชี่ยวชาญของสภากาชาดไทยด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และสอดคล้องกับความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย กล่าวว่า สภากาชาดไทยมีพันธกิจในการบรรเทาทุกข์ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนในทุกช่วงวัย การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นภารกิจสำคัญที่สภากาชาดไทยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านสุขภาพ การฟื้นฟู และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แต่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหว เรียนรู้ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

“การสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้เช่นนี้ จึงไม่ใช่เพียงการสร้างสถานที่ แต่เป็นการสร้างโอกาส สร้างความหวัง และสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืนให้กับสังคมไทย”

พื้นที่เรียนรู้สร้างสรรค์ OKMD Senior Plearn Ground มีการออกแบบพื้นที่และกิจกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้ตามความสนใจและความสามารถ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมทางกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม ประกอบด้วย บ้านหนังสือและแกลเลอรีสำหรับอ่านหนังสือ ทำกิจกรรมศิลปะ เล่นเกมฝึกสมอง และจัดแสดงผลงานของผู้สูงอายุ **รวมถึงเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างวัย โดยจิตอาสาเยาวชนสภากาชาดไทยสามารถมาอ่านหนังสือ เล่านิทาน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ**

นอกจากนี้ ยังมีเส้นทางเดินและพื้นที่กระตุ้นประสาทสัมผัสเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการรับรู้ ลานเครื่องออกกำลังกายสำหรับฝึกความแข็งแรง ความไว ความแม่นยำ และการประสานงานของร่างกาย รวมถึงลานออกกำลังกายบนเก้าอี้ (Chair Exercise) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวยังคงสามารถออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีพื้นที่สีเขียวและลานปลูกต้นไม้และพื้นที่กิจกรรมและลานร้องเพลง

OKMD Senior Plearn Ground เป็นพื้นที่สำหรับส่งเสริมกิจกรรมและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่โดยรอบ ตลอดจนเป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับการศึกษาแลกเปลี่ยน และต่อยอดแนวคิดด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต

สแกนเพื่อรับชมคลิปเปิดตัว
OKMD Senior Plearn Ground

ยกระดับระบบพันภัย ขยายความร่วมมือการเชื่อมโยงข้อมูลภัยพิบัติ



สภากาชาดไทยจับมือ 22 หน่วยงาน **ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการเชื่อมโยงและขยายผลการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลภัยพิบัติและระบบภูมิสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการและช่วยเหลือผู้ประสบภัยร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ฉบับที่ 3** เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2569 ณ ห้องประชุม อาคารวัฒนวิภาส การไฟฟ้านครหลวง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ ต่อยอดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภัยพิบัติและระบบภูมิสารสนเทศ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การบริหารจัดการภัยพิบัติ และให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างรวดเร็ว แม่นยำ และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันภัยพิบัติมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ระบบแอปพลิเคชัน **“พันภัย”** จึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศ ตั้งแต่การติดตามสถานการณ์ การแจ้งเตือน การรับแจ้งเหตุ การประสานความช่วยเหลือ ไปจนถึงการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทั่วถึง ระบบ **“พันภัย”** ยังเป็นตัวอย่างของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ที่ทำให้การส่งต่อความช่วยเหลือถึงประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา สภากาชาดไทยและภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนาระบบดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เริ่มลงนามความร่วมมือครั้งแรก ปี 2558 กับ 10 หน่วยงาน และขยายเป็น 19 หน่วยงาน ในปี 2563 ในครั้งนี้มีภาคีเครือข่ายเพิ่มเป็น 23 หน่วยงาน ประกอบด้วย สภากาชาดไทย, GISTDA, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมที่ดิน, กรมโยธาธิการและผังเมือง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร, กรมพัฒนาที่ดิน, กรมชลประทาน, กรมอุตุนิยมวิทยา, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, การไฟฟ้านครหลวง, การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, กรุงเทพมหานคร, มูลนิธิศูนย์ข้อมูลจราจรอัจฉริยะไทย, กรมทางหลวง, กรมทางหลวงชนบท และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สภากาชาดไทยยังได้นำระบบ **“พันภัย”** ไปใช้ในการสนับสนุนชุดธารน้ำใจเพื่อกลุ่มผู้เปราะบาง รวมถึงพัฒนาระบบบันทึกและให้บริการภาพถ่ายสถานการณ์ภัยพิบัติจากอากาศยานไร้คนขับ (Drone) ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการสำรวจและประเมินสถานการณ์ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

การลงนามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ เป็นอีกก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติของประเทศ โดยอาศัยเทคโนโลยีและการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงผู้ประสบภัยได้อย่างแท้จริง

ดาวน์โหลด App พันภัย



สภากาชาดไทยคว้ารางวัลสื่อสารบนโซเชียลมีเดีย

ตอกย้ำความสำเร็จการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลขับเคลื่อนภารกิจเพื่อสังคม



สภากาชาดไทยได้รับการคัดเลือก 1 ใน 50 หน่วยงานภาครัฐ ที่ได้รับรางวัล Outstanding Government Entity on Social Media จากเวที Thailand Social Government Awards 2026 โดย นางจิราพร ศรีสอ้าน ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร กลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร เป็นผู้แทนรับมอบรางวัล เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2569 ณ โรงละครอักษรา คิงพาวเวอร์ จัดโดย บริษัท ไวซ์ไซท์ (ประเทศไทย) จำกัด ภายใต้แนวคิด **“ความไว้วางใจของสาธารณะที่มีต่อหน่วยงานภาครัฐ”** (Public Trust) เพื่อส่งเสริมและสร้างบรรทัดฐานการสื่อสารบนโซเชียลมีเดียของหน่วยงานภาครัฐ ผ่าน 3 มุมมองหลัก คือ ความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกับพันธกิจ ความสม่ำเสมอในการสื่อสาร และการตอบสนองอย่างเหมาะสม

ปัจจุบันมีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของบริบทสื่อสังคมออนไลน์ โซเชียลมีเดียไม่ได้เป็นเพียงช่องทางการแจ้งข่าวสาร แต่เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานกับประชาชน รางวัลนี้จึงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างความสัมพันธ์กับสาธารณชนอย่างยั่งยืนในภาวะที่สังคมเผชิญกับข่าวลือและข้อมูลที่รวดเร็ว สื่อโซเชียลมีเดียจึงกลายเป็นด่านหน้าที่สำคัญที่สุดในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและพึ่งพาได้

การได้รับมอบรางวัลในครั้งนี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของสภากาชาดไทยในการเป็นสื่อกลางแห่งความหวังของประชาชน เป็นแรงผลักดันในการพัฒนาการสื่อสารภารกิจในการช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมไทยในทุกวิกฤตอย่างเต็มที่ เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นสังคมแห่งการให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และเชื่อมั่นในภารกิจด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ และทันท่วงที เพราะความช่วยเหลือไม่อาจรอได้







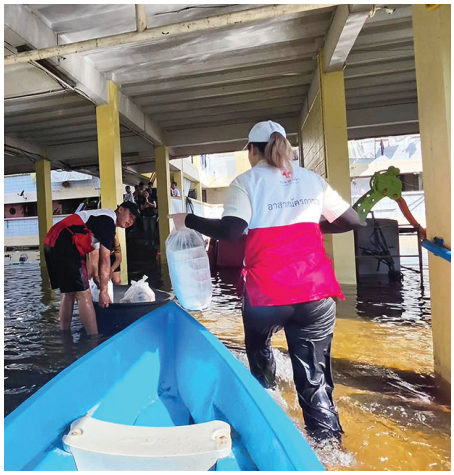
สภากาชาดไทยส่งความช่วยเหลือฝ่าวิกฤตอุทกภัย

จากสถานการณ์อุทกภัยในหลายพื้นที่ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หลังจากเกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวันตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2569 สภากาชาดไทยติดตามสถานการณ์และเร่งให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง โดยจัดตั้งหน่วยครัวเคลื่อนที่สภากาชาดไทยเพื่อประกอบอาหารปรุงสุก พร้อมรับประทานแจกจ่ายผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีอาสาสมัครสภากาชาดไทยร่วมจัดเตรียมวัตถุดิบประกอบอาหาร และบรรจุอาหารพร้อมรับประทานเพื่อนำไปแจกจ่ายยังพื้นที่ต่าง ๆ ที่ประสบอุทกภัย



นอกจากนี้ ยังลงพื้นที่มอบเครื่องดื่ม พร้อมเครื่องอุปโภค บริโภค ยาสามัญประจำบ้าน ยาบรรเทาอาการน้ำกัดเท้า พร้อมสนับสนุนการอพยพประชาชนออกจากพื้นที่เสี่ยงภัย และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกำลังอาสาสมัครสนับสนุนภารกิจในพื้นที่ประสบภัย เพื่อเสริมกำลังการช่วยเหลือและเข้าถึงประชาชนได้อย่างทันท่วงที









กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัด และกิ่งกาชาดอำเภอ





นางเหมือนใจ วงศ์ใหญ่ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดน่าน พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดน่าน ลงพื้นที่มอบถุงยังชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่มในพื้นที่จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 19–24 สิงหาคม 2569 และจัดตั้งหน่วยครัวเคลื่อนที่ ณ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดน่าน เพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ประสบอุทกภัยในเบื้องต้น





นายเชษฐา โมสิกรัตน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี นางจิราภรณ์ โมสิกรัตน์ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนนทบุรี พร้อมด้วยคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2569 เพื่อติดตามสถานการณ์อุทกภัย เยี่ยมให้กำลังใจ และมอบถุงยังชีพ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบ พร้อมบูรณาการความช่วยเหลือให้เข้าถึงประชาชนอย่างรวดเร็วที่สุด





นายดงพล รุจิธรรมธัช รองผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดปทุมธานี คณะผู้บริหารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจและมอบสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นแก่ผู้ประสบอุทกภัย จำนวน 163 คน ในศูนย์พักพิงชั่วคราว มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว โรงเรียนดวงกมล อำเภอธัญบุรี มีผู้ประสบอุทกภัยที่เป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 18 คน และเหล่ากาชาดจังหวัดปทุมธานีได้เดินทางไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราววัดรังสิต เพื่อมอบเครื่องอุปโภค บริโภค เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2569

ประชุมความร่วมมือด้านมนุษยธรรม ไทย–มาเลเซีย ครั้งแรก



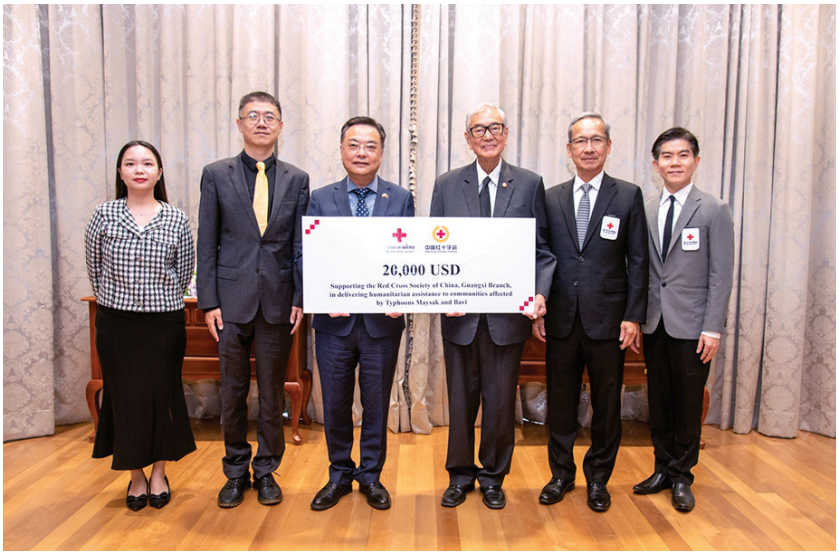




สภากาชาดไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมทวิภาคี ระหว่างสภากาชาดไทยและสภาเสี้ยววงเดือนแดงมาเลเซีย ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 26-27 สิงหาคม 2569 ณ ห้องประชุมโรงแรมวีว่า อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยมี ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการต่างประเทศ เป็นประธาน ร่วมกับ Dato' Danial Iskandar เลขาธิการสภาเสี้ยววงเดือนแดงมาเลเซีย **เพื่อถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยภาคใต้ ในปี 2568 รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือด้านมนุษยธรรมข้ามพรมแดนไทย–มาเลเซีย และการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต**

โอกาสนี้ คณะผู้แทนสภาเสี้ยววงเดือนแดงมาเลเซียเข้าเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับเหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา และภาคบริการโลหิตที่ 12 จังหวัดสงขลา

สภากาชาดไทยสนับสนุน ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม



ส่งมอบเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย จากพายุไต้ฝุ่นในจีน

นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย ส่งมอบเงินช่วยเหลือ จำนวน 20,000 ดอลลาร์สหรัฐ (670,000 บาท) ให้**แก่สภากาชาดจีน** เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2569 โดยมี **นายจาง เจี้ยน เว่ย** เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีนประจำประเทศไทย เป็นผู้รับในนามสภากาชาดจีน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสภากาชาดจีน สาขามณฑลกว่างซี ในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการฟื้นฟูชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากพายุไต้ฝุ่นไมสัก (Maysak) และบาหวี่ (Bavi) ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2569

พายุไต้ฝุ่นทั้งสองลูกส่งผลทำให้มีฝนตกหนัก น้ำท่วมฉับพลัน และดินถล่ม เกิดความเสียหายต่อบ้านเรือน โครงสร้างพื้นฐาน และพื้นที่เกษตรกรรมในมณฑลกว่างซีและพื้นที่ใกล้เคียง ประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบและต้องอพยพออกจากที่อยู่อาศัย สภากาชาดจีนได้เร่งระดมความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดส่งอาหาร น้ำดื่ม เครื่องนอน ชุดยังชีพ และสิ่งของจำเป็นอื่น ๆ ดูแลผู้ได้รับผลกระทบตลอดจนการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนที่ได้รับความเสียหาย

ส่งมอบสิ่งของจำเป็นสนับสนุน ศูนย์ประสานงานอาเซียน เพื่อความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม และการจัดการภัยพิบัติ



นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย พร้อมคณะผู้บริหารสภากาชาดไทย **ส่งมอบมุ้งกันยุง จำนวน 500 หลัง ให้แก่ Mr. Lee Yam Ming** ผู้อำนวยการบริหารศูนย์ประสานงานอาเซียนเพื่อความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการจัดการภัยพิบัติ (ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance on Disaster Management : AHA Centre) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการตอบโต้ภัยพิบัติ โดยมี **นายประสงค์ ธัมมะปาละ** รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร่วมเป็นสักขีพยาน เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2569

โอกาสนี้ ทั้งสองหน่วยงานได้ร่วมหารือเกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการภัยพิบัติ และคณะผู้แทนจาก AHA Center ได้เยี่ยมชมศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติและศูนย์สื่อสารของสภากาชาดไทยด้วย



การปฐมพยาบาลและการย้ายถิ่น



วันปฐมพยาบาลโลก ตรงกับวันเสาร์สัปดาห์ที่สองของเดือนกันยายนของทุกปี โดยในปี 2026 ให้ความสำคัญกับ First Aid and Migration หรือปฐมพยาบาลและการย้ายถิ่น **ให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลแก่ประชากรกลุ่มผู้ย้ายถิ่น ซึ่งอาจเผชิญข้อจำกัดด้านภาษา วัฒนธรรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมุ่งลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บ ลดการสูญเสีย และสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในชุมชน**

- **ผู้คนที่กำลังเดินทาง** หมายถึง ผู้แสวงหาที่ลี้ภัย ผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นจากการสู้รบหรือภัยพิบัติ แรงงานที่ไม่มีเอกสารและบุคคลที่ย้ายถิ่นฐานโดยสมัครใจด้วยเหตุผลต่าง ๆ

- **จุดบริการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม** คือ พื้นที่ปลอดภัยและเป็นกลาง ซึ่งผู้ที่อยู่ระหว่างเดินทางสามารถเข้าถึงการสนับสนุนและบริการที่จำเป็นได้ ไม่ว่าจะมีสถานะใดก็ตาม มีมากกว่า 600 แห่งทั่วโลก

- **การให้บริการปฐมพยาบาล** ในพื้นที่ที่จำเป็นที่สุด การรักษาอาการบาดเจ็บและเจ็บป่วยเล็กน้อย การให้บริการปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา และการสร้างการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสนับสนุนสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงตามเพศสภาพ

บางสมาคมประจำชาติยังให้บริการจัดการฝึกอบรม **การปฐมพยาบาลแบบเฉพาะทาง** สำหรับผู้ที่อยู่ระหว่างเดินทาง โดยปรับให้เข้ากับช่วงอายุ ภาษา และบริบทของการย้ายถิ่นฐานที่แตกต่างกัน

ข้อมูลในปี 2024 พบว่าขบวนการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ย้ายถิ่นฐานทั่วโลก 17.9 ล้านคน โดยสำรวจพบว่าประชากรทั่วโลก 304 ล้านคน เป็นผู้ย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศ ซึ่งคิดเป็น 3.7% ของประชากรโลก

เส้นทางการย้ายถิ่นฐานที่ใหญ่ที่สุดในโลก ได้แก่ เส้นทาง เมดิเตอร์เรเนียนตอนกลาง เป็นหนึ่งในเส้นทางที่อันตรายที่สุด เส้นทางเอเชียตะวันตกเฉียงใต้ เส้นทางแอฟริกาตะวันออก และเส้นทางอเมริกากลาง ในแต่ละปีมีผู้คนเกือบ 9,000 คน เสียชีวิตหรือสูญหายขณะย้ายถิ่นฐานไปทั่วโลก **ในบริบทเหล่านี้ การปฐมพยาบาล สามารถชี้ความเป็นความตายได้**

ระหว่างการเดินทาง มีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญกับภาวะขาดน้ำ ภาวะตัวเย็น การขาดสารอาหาร หรือความอ่อนเพลีย

ในค่ายพักหรือที่พักพิง อาจเผชิญกับความแออัดและการสุขาภิบาลที่จำกัด

ในประเทศจุดหมายปลายทาง อาจต้องทนกับสภาพแวดล้อม การทำงานที่ไม่ปลอดภัย และความเครียดทางจิตใจที่เชื่อมโยงกับการถูกกีดกันหรือความไม่แน่นอน

ภูมิภาคดาริเอน กาบ เป็นป่าทึบระหว่างโคลอมเบียและปานามา เป็นหนึ่งในเส้นทางการย้ายถิ่นฐานที่อันตรายที่สุดในโลก ผู้คนที่อยู่ระหว่างการเดินทางเผชิญกับความเสี่ยงที่คุกคามชีวิต รวมถึงสภาพอากาศที่รุนแรง การขาดแคลนทรัพยากร สัตว์ป่าอันตรายและความรุนแรง เช่น การทำร้าย การล่วงละเมิดทางเพศ การค้ามนุษย์ และการกรรโชกทรัพย์ สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) ร่วมกับสภากาชาดโคลอมเบียและปานามา สนับสนุนผู้ย้ายถิ่นฐานในภูมิภาคดาริเอน กาบ ผ่านจุดบริการด้านมนุษยธรรม คลินิกเคลื่อนที่ การแจกจ่ายชุดช่วยเหลือฉุกเฉิน และการฝึกอบรมปฐมพยาบาลสำหรับชุมชนที่พลัดถิ่น

ข้อมูล Global First Aid Reference Centre
ภาพประกอบงานวันปฐมพยาบาลโลกปี 2026

เล่าเรื่อง

เมื่อสยาม

เริ่มมีเครื่องบินพยาบาลในประเทศ ตอนที่ 5





เครื่องบินขัตติยะนารี เครื่องบินพยาบาลจากน้ำพระทัยพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายใน

พระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายใน นำโดย สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี พระอัครราชเทวี ทรงมีใจในการสนับสนุนการบินของชาติ และสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาพยาบาลของกระทรวงกลาโหม จึงร่วมใจกันในกลุ่มพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายในทรงบริจาคเงินเพื่อซื้อเครื่องบินเบรเกต์ (Breguet) 1 เครื่อง เพื่อใช้เป็นเครื่องบินพยาบาลรายพระนามผู้บริจาคเพื่อซื้อเครื่องบินเมื่อปี 2465[1]

- สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี พระอัครราชเทวี จำนวน 4,000 บาท
- พระวิมาดาเธอ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ กรมพระสุทธาสินีนาฏ ปิยมหาราชปดิวรัดา จำนวน 4,000 บาท
- สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าสุทธาทิพยรัตน์ กรมหลวงศรีรัตนโกสินทร จำนวน 2,000 บาท
- สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ามาลินีนภดารา กรมขุนศรีสัชนาลัยสุรกัญญา จำนวน 2,000 บาท
- สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้านิภานภดล กรมขุนอู่ทองเขตขัตติยนารี จำนวน 2,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงทิพยรัตนกิริฏกุลินี จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวรลักษณาวดี จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจุฑารัตนราชกุมารี จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสุวพักตร์วิไลพรรณ จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าประเวศวรสมัย จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศศิพงษ์ประไพ จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทรทิพยนิภา จำนวน 1,000 บาท
- พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าเหมวดี จำนวน 1,000 บาท
- หม่อมเจ้าหญิงพรรณเพ็ญแข ในพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นพิไชยมหินทโรดม จำนวน 100 บาท

[1] เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2465, 30 เมษายน. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 39. 265-266.

รวมจำนวนเงินครั้งแรกที่ทรงพระราชทานให้ จำนวน 22,100 บาท กระทรวงกลาโหมได้แจ้งความรับเงินจำนวนนี้ไว้ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2465 โดยหากครบจำนวนตามราคาเครื่องบินแล้วกระทรวงกลาโหมจะจารึกไว้ที่เครื่องบินว่า **"ขัติยะนารี ๑"** เพื่อเป็นที่ระลึกถึงและเชิดชูเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายใน

ต่อมาในปีเดียวกัน เดือนกรกฎาคม พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอรพินทุ์เพ็ญภาค พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอรประพันธ์รำไพ และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอดิศัยสุริยาภา ได้ทรงบริจาคเงินสมทบเพื่อซื้อเครื่องบิน **"ขัติยะนารี ๑"** เพิ่มเติมอีกพระองค์ละ 1,000 บาท[2] และในเดือนตุลาคม 2465 พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าพิศมัยพิมลสัตย์ ได้พระราชทานเงินสมทบมาอีก 1,000 บาท กระทรวงกลาโหมได้รวบรวมไว้กับเงินทุนเดิมของเครื่องบิน **"ขัติยะนารี ๑"** รวมเป็น 26,100 บาท[3] จากเงินบริจาคในกลุ่มพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายในครั้งนี้ กระทรวงกลาโหมได้นำไปจัดซื้อเครื่องบินแบบเบรเกต์ (Breguet) 14 จารึกนามลงบนเครื่องบินว่า **"ขัติยะนารี ๑"** และใช้เป็นเครื่องบินพยาบาล สามารถบรรทุกผู้โดยสารได้ 4 คน บรรทุกคนไข้ผู้บาดเจ็บได้ 2 คน[4]

นอกจากเครื่องบินขัติยะนารี ๑ แล้ว ต่อมาใน พ.ศ. 2466 พระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายในนำโดย สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า พร้อมด้วยสมเด็จพระราชปิตุจฉา เจ้าฟ้าวไลยอลงกรณ์ กรมหลวงเพชรบุรีราชสิรินธร[5] พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าเยาวภาพงศ์สนิท พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าประภาพรรณพิไลย และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวาปีบุษบากร ได้มีจิตศรัทธาที่จะทำนุบำรุงการอากาศยานของชาติ เพื่อประโยชน์แก่ชาติบ้านเมืองและประชาชน ได้ทรงร่วมกันบริจาคทรัพย์เป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท[6] และปีเดียวกันนั้นเองในเดือนมิถุนายน พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอัพภันตรีปชา พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าทิพยาลังการ ได้บริจาคเงินสมทบอีกพระองค์ละ 1,000 บาท ให้กระทรวงกลาโหมเพื่อจัดซื้อเครื่องบินชนิดเบรเกต์ (Breguet) อีกเป็นเครื่องที่ 2 เพื่อใช้เป็นเครื่องบินพยาบาล[7] ทั้งนี้กระทรวงกลาโหมจึงได้สมทบกับเงินที่เหลือจากการสร้างเครื่องบินขัติยะนารี ๑ (จำนวน 1,100 บาท)[8] รวมเป็น 13,100 บาท ซึ่งจะจัดสร้างเครื่องบินพยาบาลและจารึกนาม **"ขัติยะนารี ๒"** ไว้เพื่อเป็นอนุสรณ์เชิดชูพระเกียรติแห่งพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายในสืบไป[9]

การใช้งานเครื่องบินขัติยะนารี ๑ ในฐานะเครื่องบินพยาบาลเป็นที่น่าเสียดายที่ไม่ปรากฏหลักฐานมากนักว่า รับส่งผู้ป่วยคนไข้ไปที่ใดบ้าง และใช้ในเหตุการณ์ปราบโรคระบาดครั้งใดหรือไม่ พบเพียงรูปถ่ายเครื่องบินขัติยะนารี ๑ ขณะปฏิบัติงานที่ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่ถ่ายภาพ แต่จากหลักฐานภาพถ่ายและข้อมูลจากเอกสารของกองทัพอากาศพบว่าเครื่องบินขัติยะนารี ๑ ได้ปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ ด้วย

- พ.ศ. 2465 (ค.ศ. 1922) ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน – 8 ธันวาคม มีการประชุมสภากาชาดฝ่ายบุรพเทศ ครั้งที่ 1 ในกรุงเทพฯ โดยมีตัวแทนสภากาชาดจากอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย จีน ฝรั่งเศส อินเดีย ญี่ปุ่น เนเธอแลนด์ (แพนกอินเดีย)[10] ฟิลิปปินส์ และสยาม รวมทั้งผู้แทนหน่วยงานได้แก่ สันนิบาตสภากาชาด กรรมการกาชาดระหว่างประเทศ และร๊อคคะเฟลเลอร์ มูลนิธิ เข้าร่วมประชุม ในโอกาสนี้กรมอากาศยานส่งเครื่องบินพยาบาล **"ขัติยะนารี ๑"** ไปจัดแสดงที่พิพิธภัณฑ์สาธารณสุข ณ พระราชอุทยานสราญรมย์ เพื่อต้อนรับคณะประชุมที่เข้าเยี่ยมชมงานและเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าชมการแสดงพิพิธภัณฑ์ในครั้งนั้นด้วย

- 4 มีนาคม พ.ศ. 2465 (ค.ศ. 1923) ร.ท.จ่าง นิตินันทน์ นำเครื่องบินขัติยะนารี ๑ ขึ้นบินรอบสนามบินหนองบัว จังหวัดนครราชสีมา ในระยะสูง 300 เมตร มีผู้โดยสาร 3 คน คือ พ.อ.พระยารามรณรงค์ พร้อมด้วยคุณหญิง และคุณถนอม ภรรยาของ พ.ท.พระทยานพิฆาฏ (ประวัติพ่อ นายทิพย์ เกตุทัต : 51)[11]

- 12 มีนาคม พ.ศ. 2465 (ค.ศ. 1922) ร.อ.บุญเจียม โกมลมิศร์, ด.ฉุย วัฒกาพัทธ์ และ จ.และ ช้างสอน นำเครื่องบินขัติยะนารี ๑ และเครื่องบินเบรเกต์อีก 1 เครื่อง บินจากดอนเมืองไปพระตะบอง ตามคำขอของสถานทูตฝรั่งเศส เพื่อรับนายปิแอร์ วาลูด์ (Pierre Valude) สมาชิกสภามณฑลเชอร์ (Député du Cher) เดินทางมาสยาม เครื่องบินทั้ง 2 เครื่อง รับผู้โดยสารมาถึงดอนเมืองในวันรุ่งขึ้น โดยกรมอากาศยานมิได้คิดค่าใช้จ่าย (ตำนาน ทอ.2465 : 69, 2466 : 69, 2470 : 32; Cony & Ledet 2012: 82)[12]

---

2 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องให้เงินซื้อเครื่องบิน. 2465. 15-16. (เอกสารจากพิพิธภัณฑ์กองทัพอากาศ แจ้งความ 28 กรกฎาคม 2465)

3 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงกำลังทางอากาศ. 2465. 20. (เอกสารจากพิพิธภัณฑ์กองทัพอากาศ แจ้งความ 25 ตุลาคม 2465)

4 https://www.facebook.com/RTAFpage/photos/a.721517274544532/1970125206350393/?type=3&eid=ARBBDM6ctq9tkHJ_DvPbDEKoDTCcNfHdz-SAYKSRb8vbAQIGURFXLZ3jHj32Kzy6ThDaFNvArfDJEEAi&paipv=0&eav=Afbji6V7ztAAYOzxzNe9xK1dll2ou4Fti65qjR9cMuebCZhXwV3eIL1ilYEsyoUO-HEg&_rdr : สืบค้น 2 5 2566.

5 เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย เล่ม 2. 314.

6 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2-3. (เอกสารจากพิพิธภัณฑ์กองทัพอากาศ แจ้งความ 26 เมษายน 2466)

7 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2466, 1 กรกฎาคม. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 40. 1012-1013.

8 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2-3. (เอกสารจากพิพิธภัณฑ์กองทัพอากาศ แจ้งความ 26 เมษายน 2466)

9 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2466, 1 กรกฎาคม. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 40. 1012.

10 ใช้การสะกดคำตามต้นฉบับเอกสาร จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภากาชาดสยาม การประชุมสภากาชาดในบุรพเทศ

11 ข้อมูลเพิ่มเติมเครื่องบินขัติยะนารีจากเอกสารของกองทัพอากาศ

12 ข้อมูลเพิ่มเติมเครื่องบินขัติยะนารีจากเอกสารของกองทัพอากาศ

- 23 มีนาคม พ.ศ. 2465 (ค.ศ. 1922) พระศรีวิสุทธิวงศ์ วัดเบญจมบพิตร โดยสารเครื่องบินขัติยะนารี ๑ มี ด.ฉุย วัฒกาพัทธ์ เป็นนักบินนำชมพระนคร (ตำนาน บญ.2 : 64 ; Lumholdt & Warren 1987: 30)[13]

- 4 มิถุนายน พ.ศ. 2466 (ค.ศ. 1923) เจ้ากรมอากาศยานสั่งการให้ ด.ฉุย วัฒกาพัทธ์ นำเครื่องบินขัติยะนารี ๑ รับพระธรรมธีระราชมุนี, พระครูวินัยธร, พระปลัดไชย และพระหยิน วัดบรมนิวาศ บินชมพระนครและสมุทรปราการ (ตำนาน บญ.2 : 65)[14]

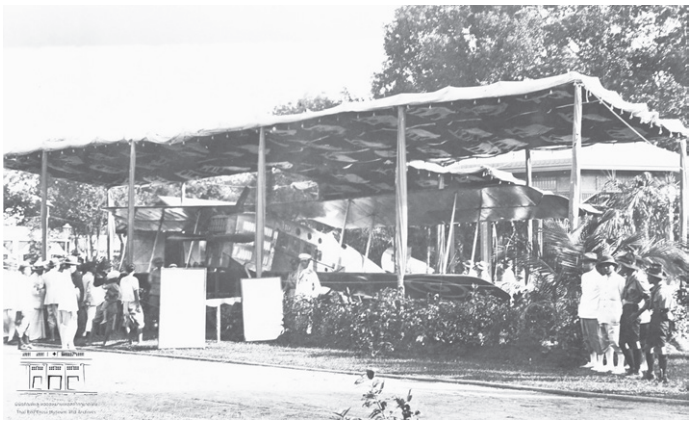
- 19 มิถุนายน พ.ศ. 2466 (ค.ศ. 1923) เจ้าคุณศรีวิสุทธิวงศ์ วัดเบญจมบพิตร พร้อมด้วยเจ้าคุณนิกรมุนี วัดปฐมเจดีย์, พระมหาสวัสดิ์ และพระมหาเขียน วัดเบญจมบพิตร มาเยี่ยมกองบินใหญ่ที่ 2 ในการนี้ ด.ฉุย วัฒกาพัทธ์ เป็นนักบิน นำคณะขึ้นเครื่องบินขัติยะนารี ๑ บินชมพระนครและสมุทรปราการ (ตำนาน บญ.2 : 65)[15]

ถึงแม้ว่าเครื่องบินขัติยะนารี ๑ จะมีภารกิจอื่น แต่จากหลักฐานบันทึกในแจ้งความกระทรวงกระลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2470[16] เครื่องบินขัติยะนารี ๑ ยังคงใช้งานเป็น 1 ใน 5 เครื่องบินพยาบาลในสมัยนั้น อันประกอบไปด้วย เครื่องบินขัติยะนารี ๑ ยุทธกีฬาทหารบกกรุงเทพฯ ๒ หญิงจังหวัดขอนแก่น ๑ และ ๒ และเครื่องบินวรลักษณาวดี โดยในปี 2470 นี้ กระทรวงกลาโหมยังมีโครงการที่จะจัดสร้างเครื่องบิน **"ขัติยะนารี ๒"** โดยเงินบริจาคที่จะจัดซื้อเครื่องบินลำนี้ยังคงอยู่เท่าเดิมจากปี 2466 คือ 13,100 บาท ยังขาดอีก 6,900 บาท นอกจากนี้ กระทรวงกลาโหมยังมีความต้องการจะจัดซื้อเครื่องบินพยาบาลอีก 3 เครื่อง ถึงจะเพียงพอต่อการใช้งานในขณะนั้น

เรื่องราวของเครื่องบินขัติยะนารีในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเครื่องบินพยาบาลหลังจากหลักฐานในปี 2470 ไม่มีปรากฏให้คนรุ่นหลังได้รับรู้รับทราบอีก จนกระทั่ง 71 ปีต่อมา จึงมีปรากฏในหนังสืออดีตรำลึกของคุณแม่บุญมี คำบุศย์ ผู้บันทึกเรื่องราวทางประวัติศาสตร์เมืองร้อยเอ็ด ที่จัดพิมพ์แจกในงานวันเกิดครบ 7 รอบ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 ซึ่งได้กล่าวถึงการบินของไทยที่ท่านได้พบ โดยบันทึกไว้ว่า[17]

"หน้าที่หลักของเครื่องบินก็คือเดินเมล์อากาศจากกรุงเทพฯ โคราช ร้อยเอ็ด นครพนม มหาสารคาม อุบลราชธานี และอุดรธานี ข้าพเจ้าเคยเห็นเครื่องบินพยาบาลมาลงที่สนามบินเป็นสีขาวมีกากบาทสีแดง ลำใหญ่กว่าเครื่องบินธรรมดาชื่อ ขัติยะนารี ในว่า *บริจาคโดยแม่หญิงขอนแก่นนำโดยคุณหญิงภรรยาผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนชักชวนเรี่ยไร"*

คุณแม่บุญมี คำบุศย์ ได้รำลึกถึงความทรงจำที่ท่านได้พบเห็นเครื่องบินพยาบาลมีชื่อว่า **ขัติยะนารี** แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ท่านไม่ได้ระบุว่าเป็นเครื่องบินขัติยะนารี ๑ หรือ ๒ และไม่ได้ระบุวันเดือนปีที่ท่านพบไว้ และท่านยังระบุอีกว่าเครื่องบินลำนี้บริจาคโดยแม่หญิงขอนแก่น แต่หากตรวจสอบตามแจ้งความกระทรวงกลาโหมจะพบว่า ผู้ที่บริจาคเงินในการสร้างเครื่องบินขัติยะนารีเป็นกลุ่มพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายใน ส่วนเครื่องบินพยาบาลที่ ***"บริจาคโดยแม่หญิงขอนแก่นนำโดยคุณหญิงภรรยาผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนชักชวนเรี่ยไร"*** เมื่อตรวจสอบจากแจ้งความกระทรวงกลาโหม[18] จะพบว่าเป็นเครื่องบินพยาบาลที่มีชื่อว่า ***"หญิงจังหวัดขอนแก่น ๑ และหญิงจังหวัดขอนแก่น ๒"*** ซึ่งเป็นการรวบรวมเงินบริจาคของบรรดาสตรีชาวขอนแก่น โดยมี คุณหญิงพิศาลสารเกษตร์ ภรรยาผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธาน และส่งมายังกระทรวงกลาโหม เพื่อจัดซื้อเครื่องบิน ในปี 2467 จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้คนในสมัยนั้นอาจมีเรื่องเล่าที่มาของเครื่องบินขัติยะนารีคลาดเคลื่อนไปจากความจริง และมีความสับสนกับเครื่องบินหญิงจังหวัดขอนแก่น ๑ และหญิงจังหวัดขอนแก่น ๒ ซึ่งเป็นเครื่องบินที่มีการเรี่ยไรเงินจัดซื้อเพื่อเป็นเครื่องบินพยาบาลเช่นเดียวกันกับเครื่องบินขัติยะนารี



13 ข้อมูลเพิ่มเติมเครื่องบินขัติยะนารีจากเอกสารของกองทัพอากาศ

14 ข้อมูลเพิ่มเติมเครื่องบินขัติยะนารีจากเอกสารของกองทัพอากาศ

15 ข้อมูลเพิ่มเติมเครื่องบินขัติยะนารีจากเอกสารของกองทัพอากาศ

16 แจ้งความกระทรวงกลาโหม เรื่องรับเงินบำรุงทางอากาศ. 2470, 6 พฤศจิกายน. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 44. 2488 - 2491.

17 บุญมี คำบุศย์. ร้อยเอ็ด จากความทรงจำ ๑๐๐ ปีที่แล้ว. 43-44.

18 แจ้งความกระทรวงกระลาโหม เรื่องรับเงินของสัตรีชาวขอนแก่นเพื่อสร้างเครื่องบินพยาบาล. 2467, 3 สิงหาคม. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 41. 1357–1360.

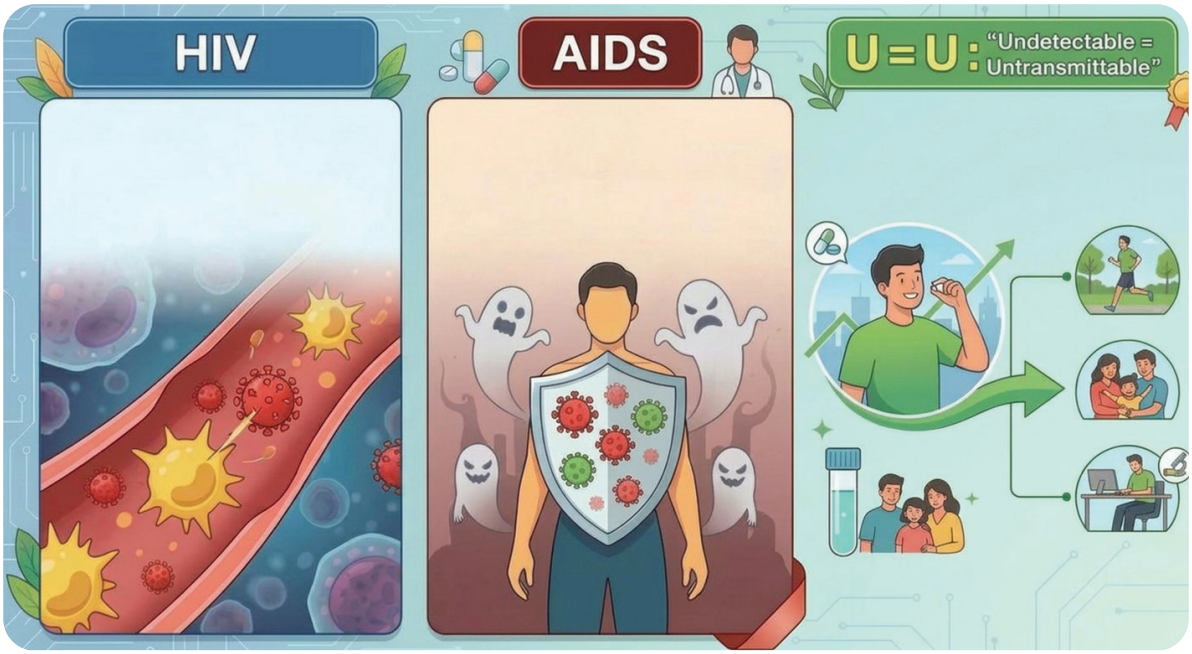


รายพระนามพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายในที่ร่วมสมทบบริจาคให้กระทรวงกลาโหม จัดซื้อเครื่องบิน “ขัติยะนารี ๑” (บางส่วนเท่าที่หาพระรูปได้)

1. สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้า สุขุมาลมารศรี พระอัครราชเทวี
2. พระวิมาดาเธอ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ กรมพระสุทธาสินีนาฏ ปิยมหาราชปดิวรัดา
3. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าสุทธาทิพยรัตน์ กรมหลวงศรีรัตนโกสินทร
4. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ามาลินีนภดารา กรมขุนศรีสัชนาลัยสุรกัญญา
5. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้านิภานภดล กรมขุนอู่ทองเขตขัตติยนารี
6. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงทิพยรัตนกิริฏกุลินี
7. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศศิพงษ์ประไพ
8. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวรลักษณาวดี
9. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอรพินท์เพ็ญภาค
10. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าเหมวดี
11. พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าพิศมัยพิมลสัตย์

ห่วงวิกฤต HIV รายใหม่พุ่งสูง

ประเทศไทยมีเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยตั้งเป้าลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี แต่ที่น่ากังวลคือจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ประเทศไทยยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 8,800–9,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 25 คนต่อวัน สะท้อนให้เห็นว่าการแพร่ระบาดยังไม่สิ้นสุด และยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย



HIV ≠ AIDS

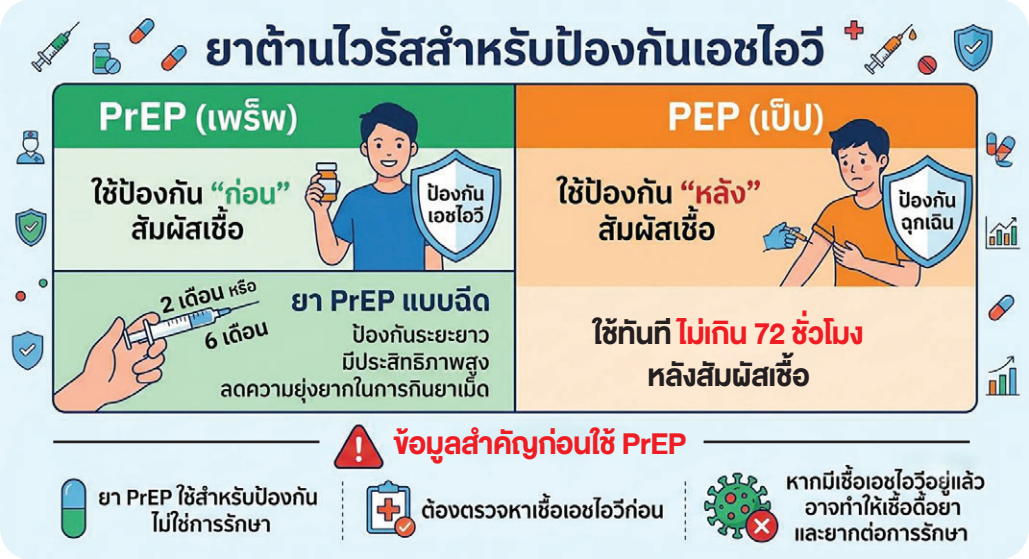
HIV (Human Immunodeficiency Virus) **เอชไอวี เป็นไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์โดยตรง** ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันตกต่ำลง และสามารถเกิดโรคหรือติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) **เอดส์เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันได้ถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอชไอวี** ทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ และมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคฉวยโอกาส

U = U : "Undetectable = Untransmittable" ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ ทำให้เชื้อไวรัสในเลือดลดต่ำลงจนเข้าเกณฑ์ **ตรวจไม่พบ = ไม่แพร่เชื้อ** สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ สร้างครอบครัวได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แม้นวัตกรรมทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น มียาป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง และถุงยางอนามัยหาซื้อได้ง่าย แต่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงได้ สาเหตุสำคัญมาจากปัญหาการเข้าถึงและการรับรู้ของประชาชนที่หลายคนประเมินว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง จึงมองข้ามการป้องกัน และความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีหรือการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยยังไม่เพียงพอโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสม

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันยังคงเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวี ขณะเดียวกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยพบมากในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี และที่สำคัญผู้ติดเชื้อไม่รู้สถานะเลือดของตนเองว่าติดเชื้อ ซึ่งเป็นสัญญาณอันตราย หากปล่อยไว้จะเปลี่ยนสถานะจากผู้ติดเชื้อ กลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และจะพบการติดเชื้อของโรคฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง



สำหรับยาฉีดป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี ที่เรียกว่า **ยาเลนาคาพาเวียร์** (Lenacapavir) เป็นนวัตกรรมใหม่ที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อดีคือออกฤทธิ์ยาวนาน ฉีดเพียง 2 ครั้งต่อปี และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อสูงเกือบ 100% แต่มีราคาแพงมาก มีค่าใช้จ่ายเกือบ 1 ล้านบาท ต่อคนต่อปี ทำให้ยังไม่สามารถใช้ในวงกว้างได้ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ร่วมกับ ภาคีระดับโลก และองค์กรด้านสาธารณสุข ได้ผลักดันให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตไปยังประเทศที่มีศักยภาพ เพื่อให้ราคายาลดลง หากดำเนินการสำเร็จจะทำให้หลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยสามารถเข้าถึงยานี้ได้มากขึ้นในอนาคต

กลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ใช้ยาเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่เคยได้รับยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP) บ่อยครั้ง และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี

เมื่อมีความเสี่ยงแล้วต้องทำอย่างไร ?

- 0-3 วัน หลังความเสี่ยง (ไม่เกิน 72 ชั่วโมง) ตรวจเลือด และรับยาต้านฉุกเฉินหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี หรือ PEP ทันที
- หลังความเสี่ยง 7 วันขึ้นไป ตรวจแบบ Nucleic acid Amplification Testing (NAT)
- หลังความเสี่ยง 14 วันขึ้นไป ตรวจหา Antibody และ Antigen (P24)
- หลังความเสี่ยง 30 วันขึ้นไป ใช้ชุดตรวจคัดกรอง HIV ด้วยตัวเอง

สามารถรู้สถานะเลือดของตัวเองได้ง่าย ๆ โดยใช้ HIV Self-Test และตรวจในสถานพยาบาลอีกครั้งเพื่อยืนยันผลและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็ว

คลินิกนิรนาม

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ สภากาชาดไทย

ให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี
โดยตรวจสอบอัตราค่าบริการได้ที่ www.aidsid.or.th
และเพื่อความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ
ลงทะเบียนออนไลน์ที่ https://screen.aidsid.or.th/ScreenHIVClient/
นอกจากนี้ ยังมีบริการจำหน่ายชุดตรวจ HIV Self-Test
ผ่านแพลตฟอร์ม www.iredcross.org
รับคำปรึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยงได้ที่ LINE ID : @aidsidanonymous
สอบถามโทร. 0 2251 6711-5





การป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ดีที่สุด คือการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว การป้องกันโรคด้วยวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

เหตุผลที่ควรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี

- เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีหลายสายพันธุ์ สามารถกลายพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วในแต่ละปี ทำให้ภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากวัคซีนในปีที่แล้วอาจไม่สามารถป้องกันไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้ วัคซีนจึงมีการปรับสูตรใหม่ทุกปีให้ตรงกับสายพันธุ์ที่มีแนวโน้มระบาด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน
- แม้จะเคยได้รับวัคซีนแล้ว ภูมิคุ้มกันจะค่อย ๆ ลดลงภายใน 6–12 เดือน การได้รับวัคซีนซ้ำทุกปีจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ พร้อมรับมือเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ช่วงระบาดในฤดูฝนและฤดูหนาว
- วัคซีนไข้หวัดใหญ่ช่วยลดความรุนแรงของอาการได้ เช่น ไข้สูง ปวดเมื่อย อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ปอดบวม หัวใจล้มเหลว ซึ่งอาจเกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยง
- การได้รับวัคซีนวัคซีนไม่เพียงปกป้องตัวเอง แต่ยังลดโอกาสในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอ เช่น ทารก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และช่วยลดการระบาดของโรคในชุมชน

ปัจจุบันมีวัคซีนทางเลือกใหม่ที่ไม่ต้องใช้เข็มฉีดยา ทำให้การรับวัคซีนสะดวกยิ่งขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่กลัวเข็ม โดยวัคซีนชนิดนี้จะพ่นเข้าไปทางโพรงจมูก และกระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยไม่ต้องใช้เข็มฉีดยา

วัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก อีกทางเลือกในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยไม่ต้องฉีด แม้จะเพิ่งนำมาใช้ได้ไม่นาน แต่มีใช้ในต่างประเทศมาแล้วกว่า 20 ปี ลักษณะเป็นหลอดพ่น ให้ผ่านระบบทางเดินหายใจเพื่อเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน ปริมาตรของวัคซีนอยู่ที่ 0.2 ซีซี โดยจะพ่นจมูกแต่ละข้าง ข้างละ 0.1 ซีซี วัคซีนจะถูกบรรจุอยู่ในไซรินจ์ เมื่อนำมาพ่นจมูกจะใส่ปลายหลอดเข้าไปในจมูกเล็กน้อย หลังจากกดแล้วตัวยาจะเป็นละอองฝอยเข้าไปในส่วนของโพรงจมูกด้านใน ผู้ที่ได้รับวัคซีนแบบพ่นจมูกจะมีความรู้สึกเหมือนพ่นยาแก้ภูมิแพ้ทั่วไป

วัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก**มีประสิทธิภาพทัดเทียมและอาจดีกว่าแบบฉีด**ในแง่ของการป้องกันเชื้อเข้าสู่ร่างกายและการสร้างภูมิด่านหน้า โดยกลไกการออกฤทธิ์แบบ **“พ่น”** สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ถึง 2 ระบบ

แบบฉีด : สร้างภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด เปรียบเหมือนทหารที่รอจับโจร เมื่อโจรบุกเข้าบ้าน

แบบพ่น : สร้างภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด และสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ บริเวณเยื่อบุทางเดินหายใจ คอยดักจับเชื้อโรคไม่ให้ผ่านเข้าไปได้ ซึ่งมีส่วนสำคัญมากในการป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อได้ดีกว่าแบบฉีด



จุดเด่นของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก

- ลดความกลัวหรือวิตกกังวลจากการใช้เข็มฉีด
- ใช้งานง่าย เพียงพ่นวัคซีนเข้าโพรงจมูก โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์
- ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้งในเยื่อบุทางเดินหายใจและร่างกาย ทำให้การป้องกันไข้หวัดใหญ่ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก

- ไม่เหมาะกับเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี หรือผู้ใหญ่อายุเกิน 49 ปี ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโรคหอบหืด หรือมีประวัติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่แพ้ส่วนประกอบของวัคซีน

คำแนะนำในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูก

- วัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบพ่นจมูกเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ให้ผ่านการพ่นเข้าโพรงจมูก แทนการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยรับวัคซีนปีละครั้ง
- เหมาะสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ อายุ 9-49 ปี ที่ร่างกายแข็งแรง
- ผู้ที่ตั้งครรภ์ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กหรือวัยรุ่นที่รับประทานยาแอสไพริน ผู้ที่มีน้ำไขสันหลังรั่ว ผู้ที่ใส่ประสาทหูเทียม ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับวัคซีน

ผลข้างเคียงที่อาจพบ

- คัดจมูก น้ำมูกไหล
- เจ็บคอ
- มีไข้ต่ำ
- ปวดเมื่อยเล็กน้อย



วัคซีน ไข้หวัดใหญ่ แบบพ่น

คลินิกในเวลา	1,090 บาท/เข็ม วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30-11.00 น. และ 13.00-15.00 น.
คลินิกนอกเวลา	1,299 บาท/เข็ม วันจันทร์, วันพุธ ,วันศุกร์ เวลา 16.30-19.00 น. วันเสาร์ เวลา 08.30-11.00 น.

หยุดวันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

คำแนะนำ

1.รับวัคซีนปีละ 1 ครั้ง
2.รับวัคซีนได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดี (ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์) อายุ 9-49 ปี

หมายเหตุ รวมค่าบริการทุกอย่างแล้ว

AIDSID ศูนย์วิจัยโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ สภากาชาดไทย เลขที่ 104 ถนนราชดำริ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
0 2251 6711-5 www.aidsid.or.th

คุณ "เสี่ยงพาร์กินสัน" หรือไม่?

ทำความรู้จักโรคพาร์กินสัน

โรคพาร์กินสัน เป็นโรคทางสมองที่เกิดจากการเสื่อมของสมองส่วนที่สร้างสารสื่อประสาท “โดปามีน” ลดลง ซึ่งมีบทบาทสำคัญทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่ว มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ระบบขับถ่าย การย่อย และการนอน



อาการที่พบบ่อย

- มือสั่น โดยเฉพาะขณะอยู่นิ่ง
- เคลื่อนไหวช้าลง
- กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง
- เดินตัวงอ หรือทรงตัวยาก

ใครบ้างมีความเสี่ยง ?

- อายุที่เพิ่มขึ้น
- พันธุกรรม
- ผู้ที่ได้รับสารเคมี
- การบาดเจ็บที่สมองซ้ำ ๆ
- โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

หากสงสัยว่าเสี่ยงเป็น 'โรคพาร์กินสัน' เช็กง่าย ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน 'Check PD' แม่นยำถึง 90%



เทคนิคการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพาร์กินสัน





• **กิน** อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน โปรตีนไขมันต่ำ ไขมันดี ผัก ถั่ว ธัญพืช เน้นการปรุงอาหารโดยวิธีต้ม นึ่ง ส่วนอาหารที่ควรเลี่ยง ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารไขมันสูง อาหารสำเร็จรูป



• **ขยับ** โดยออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30 นาที/วัน รวม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ออกกำลังกายแบบหยืดหยุ่นและผสมผสาน 5-10 นาที/วัน รวม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และออกกำลังกายแบบเพิ่มกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 60-90 นาที/วัน รวม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์



• **หลับดี** สังเกตปัญหาการนอนที่อาจเป็นอาการนำของโรคพาร์กินสัน เช่น นอนละเมอออกเสียงและท่าทาง นอนกรนหยุดหายใจขณะหลับ ง่วงนอนมากผิดปกติระหว่างวัน ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ



อาการหลงลืมเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป อาจมาจากความเครียด ไม่มีสมาธิ มีเรื่องรบกวนจิตใจในช่วงเวลานั้น แต่เมื่อใดก็ตามที่เริ่มลืมกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ ทำงานในหน้าที่บกพร่อง ลืมเรื่องที่ตั้งใจจะจำ เป็นสัญญาณเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม หรือที่เรียกว่าภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะมี**ภาวะการรู้คิดบกพร่อง** (Mild Cognitive Impairment) เป็นช่วงที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อม **แต่เริ่มมีสัญญาณบางอย่าง เช่น ขี้ลืมมากขึ้น บริหารจัดการหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ได้** กลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป 10 เท่า

โรคสมองเสื่อม คือ ภาวะที่การทำงานของสมองเสื่อมลง ทำให้เกิดปัญหาในการคิด การจดจำ และการใช้ภาษา ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

สาเหตุ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เส้นเลือดตีบ **โรคพาร์กินสัน** ทำให้สมองเสื่อมได้ แต่ **80% ของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มาจากโรคอัลไซเมอร์** (Alzheimer) ซึ่งมาจากพันธุกรรม การกระทบกระเทือนทางสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันและไขมันในเลือดสูง

โรคสมองเสื่อมแบ่งเป็น 3 ระยะ

- **สมองเสื่อมระยะแรก** มีอาการลืมอย่างชัดเจนจนสังเกตได้ ลืมหน้าที่ความรับผิดชอบ
- **สมองเสื่อมระยะกลาง** ลืมการใช้ชีวิตประจำวันและมีผลกระทบในการดำเนินชีวิต ต้องให้คนรอบข้างเตือน เช่น กินข้าว อาบน้ำ
- **สมองเสื่อมระยะสุดท้าย** จำคนใกล้ชิดไม่ได้ บางวันสับสนว่าอยู่ที่ไหน หรือลืมแม้กระทั่งการเข้าห้องน้ำว่าต้องทำอย่างไร และต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา



สามารถสังเกตว่าผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อมได้จากการที่ต้องเตือนผู้สูงอายุหลายครั้ง แต่ก็ยังจำไม่ได้ ไม่อยากออกนอกบ้าน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม นิสัยเปลี่ยนไป หงุดหงิด เกรี้ยวกราด

โรคสมองเสื่อมบางชนิดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สิ่งที่ทำได้ คือ สร้างความสุขให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมและชะลออาการให้อยู่ได้ด้วยตัวเอง หรืออยู่กับครอบครัวโดยมีผลกระทบน้อยที่สุด **ศูนย์ฝึกสมอง (Cognitive Fitness Center) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม** ให้บริการในลักษณะ Day Care มุ่งเน้นการศึกษา ค้นคว้า และทดลองเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ชะลอโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยนวัตกรรมที่ใช้มี 2 ประเภทด้วยกัน คือ

นวัตกรรมที่เกิดจากกิจกรรมกลุ่ม เช่น ดนตรีบำบัด การยืดเส้นยืดสาย กิจกรรมงานฝีมือ เป็นกิจกรรมที่พัฒนาให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยสมองเสื่อม และปรับเรื่องการใช้สมองในแต่ละกิจกรรม

นวัตกรรมที่ทำร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อการแพทย์ด้านจิตเวช (AIMET) คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) เช่น เกมคอมพิวเตอร์ ที่ปรับให้เข้ากับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในแต่ละระยะ และการกระตุ้นให้เข้ากับสมองแต่ละส่วนให้มากขึ้น การฝึกสมาธิโดยการใช้คลื่นสมอง และ Exergame คือ เกมที่ใช้ท่าทางเพื่อให้ร่างกายและสมองได้มีปฏิสัมพันธ์กัน

โดยแพทย์ต้องวินิจฉัยก่อนว่าความสามารถของสมองอยู่ในระดับใด หลังจากนั้นจึงจะเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ฝึกสมอง ในหนึ่งสัปดาห์มีทั้งหมด 15 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้ได้ฝึกสมอง และสามารถให้ผู้ดูแลเรียนรู้การทำกิจกรรมเพื่อทำต่อที่บ้านได้



ความจริงที่น่าตกใจ...
เมื่อการได้ยินลดลง เป็นความเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาการได้ยิน ถือเป็นความเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยเพิ่มความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมถึง 2 เท่า

ทางตรง เมื่อระดับการได้ยินเสียงลดลง สมองจะได้รับการกระตุ้นจากการได้ยินเสียงน้อยลง สมองส่วนรับเสียงจะค่อย ๆ ฝ่อและเสื่อมลง

ทางอ้อม เมื่อมีอาการหูตึง ทำให้หลายคนแยกตัวออกจากสังคม สูญเสียความมั่นใจในการดำเนินชีวิต นำมาสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อมเช่นกัน

อาการผิดปกติที่พบบ่อยและสังเกตได้

- เปิดโทรทัศน์เสียงดังขึ้น
- เมื่อพูดคุยด้วยต้องพูดเสียงดังขึ้น หรือต้องตะโกนจึงจะได้ยิน
- เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังจอแจแล้วฟังคนอื่นพูดไม่รู้เรื่อง
- จับใจความไม่ได้ ทำให้ฟังผิดและสื่อสารผิดบ่อย ๆ

หากสงสัยว่ามีความผิดปกติด้านการได้ยิน ควรพบแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก เพื่อวินิจฉัยสาเหตุและรักษาให้ตรงจุด โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจคัดกรองหู คอ จมูก

ตรวจเช็กการได้ยินด้วยตนเองได้ง่าย ๆ

- **ยกมือขึ้นมาระดับศีรษะ ห่างจากหูข้างเดียวกันประมาณ 30 เซนติเมตร แล้วถูนิ้ว สังเกตว่าได้ยินเสียงนิ้วที่ถูกันหรือไม่**

ที่คลินิกคัดกรองสุขภาพโสต ศอ นาสิกผู้สูงวัย อาคาร ส.ธ. ชั้น 8 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาวะครบ 4 ด้าน ได้แก่

ตรวจการได้ยิน : ทำความสะอาดช่องหูและคัดกรองการได้ยิน
ประเมินการกลืน : ตรวจร่างกายและประเมินการกลืนจากผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจเสียงพูด : ดูความผิดปกติของเส้นเสียงและคุณภาพเสียง
ทดสอบการดมกลิ่น : ประเมินความแม่นยำในการรับกลิ่น 16 ชนิด



แพทย์เองแม้จะมีความรู้มาก แต่ก็ไม่สามารถที่จะรู้หมด เพราะมีความเชี่ยวชาญคนละด้าน การดูแลสุขภาพครบวงจร หรือแบบองค์รวม จึงมาจากแทบทุกสาขาของแพทย์

ทำไมถึงต้องดูแลสุขภาพ ?

- **70% ของการเสียชีวิต มาจากโรคที่ป้องกันได้ หรือโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรม น้อยกว่า 30% ของโรค มาจากพันธุกรรม นอกนั้นอยู่ที่ตัวเราและสภาพแวดล้อม**
- **หลอดเลือดทั่วร่างกายจะค่อย ๆ เริ่มตีบทีละน้อย**
- **การป้องกันโรคดีกว่าเป็นแล้วค่อยรักษา เนื่องจากได้ผลดีกว่าประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย**

ดังนั้น จึงต้องดูแลสุขภาพตอนที่ยังสบายดี เพราะชีวิตคือการบริหารความเสี่ยง เสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ตลอดเวลา ต้องเตรียมตัวตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายและใจ

70% ของการเสียชีวิต มาจากโรคที่ป้องกันได้

โรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรม เรียกว่า NCDs (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของประชากรโลก มีสาเหตุหลักจาก 4 กลุ่ม คือ โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน (รวมถึงโรคไตที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

ตัวอย่างของโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคตับแข็ง มะเร็งตับ สาเหตุสำคัญ คือ น้ำหนักเกิน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เชื้อไวรัสตับอักเสบ B และ C ที่ติดต่อจากเลือดและการมีเพศสัมพันธ์

โรคอ้วน ก่อให้เกิดโรค NCDs มากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน หลอดเลือดดำอุดตันที่ขาและหลุดไปอุดตันหลอดเลือดใหญ่ที่ปอด อัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นประสาทถูกกดทับ นอนกรน หยุดหายใจขณะหลับ นิ่วในระบบทางเดินน้ำดี สมองเสื่อม ข้อกระดูกเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ตับอักเสบจากไขมันพอกตับ ตับแข็ง โรคมะเร็ง และหากเป็นโรคตับอ่อนอักเสบมีโอกาสเป็นรุนแรง

Body Mass Index (BMI) หรือดัชนีมวลกาย คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงเป็นเมตรกำลังสอง ค่าปกติของคนไทยอยู่ที่ 18.5-23 และรอบเอวในเพศชายต้องน้อยกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงต้องน้อยกว่า 80 เซนติเมตร หากค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานที่กำหนดจึงควรลดน้ำหนัก

เคล็ดลับการลดน้ำหนัก ไม่มีวิธีลดน้ำหนักหรือสูตรอาหารใดที่เหมาะสำหรับทุกคน ดังนั้น

- พลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวันแบ่งเป็น อาหารเช้า 25% อาหารกลางวัน 50% และอาหารเย็น 25%
- ออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง ก่อนรับประทานอาหารเย็น
- เริ่มต้นด้วยอาหารที่ให้พลังงานน้อยก่อน เช่น ซุป ตามด้วยสลัด ปลา ข้าวและแป้งเป็นสิ่งสุดท้าย
- มื้อเย็นควรรับประทานอาหารก่อนเวลา 17.00 น.
- ควรรับประทานให้น้อยกว่าการนำพลังงานไปใช้
- เคี้ยวช้า ๆ เพราะกว่าร่างกายจะรู้สึกอิ่ม ใช้เวลา 20 นาที
- ไม่ควรรับประทานระหว่างมื้อ ถ้าหิวควรรับประทานผักหรือปลา
- ลดไขมัน เครื่องใน หนังสัตว์ กะทิ แต่ไม่งดโปรตีน
- เน้นผัก ถั่ว ปลา เต้าหู้ ผลไม้ไม่หวานจัด เลี่ยงของหวาน
- น้ำหนักตัวควรลดไม่เกิน 1 กิโลกรัม/สัปดาห์

หลอดเลือดทั่วร่างกายจะเริ่มตีบทีละน้อย

สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอยลงตามอายุ หลอดเลือดทั่วร่างกายจะค่อย ๆ ตีบลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อจะค่อย ๆ เสื่อมลง และมวลกล้ามเนื้อจะค่อย ๆ ลดลง **โรคที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ** ได้แก่ โรคมะเร็ง กระดูกบาง กระดูกพรุน กระดูกหัก อุบัติเหตุ การเคลื่อนไหวและการทรงตัวไม่ดี โรคกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อ โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองตีบและอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคสมองเสื่อม ต่อมลูกหมากโต โรคระบบการขับถ่าย โรคเกี่ยวกับหู ตา และฟัน

ถึงแม้การตรวจสุขภาพพบว่าค่าต่าง ๆ ยังอยู่ในระดับ **"ว่าที่"** เบาหวาน แต่ผลเสียสามารถเกิดขึ้นได้กับร่างกาย คือ **หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ** โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ สมอง แขน ขา ตา ไต และระบบประสาท (เช่น ชาที่แขน ขา) ดังนั้น แม้ทุกอย่างยังดูปกติก็ต้องออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร เลี่ยงรสหวาน มัน เค็ม

อีกหนึ่งโรคสำคัญ คือ กระดูกพรุน หลังจากอายุ 35 ปี ร่างกายจะสลายกระดูกมากกว่าสร้างกระดูก โดยเฉพาะหลังวัยหมดประจำเดือน เมื่อปริมาณกระดูกมีน้อย กระดูกจะหักง่าย และเมื่อกระดูกหักจากการหกล้มเล็ก ๆ น้อย ๆ **อาจทำให้เสียชีวิตได้ง่าย**

การป้องกันโรคดีกว่าเป็นแล้วค่อยรักษา เนื่องจากได้ผลดีกว่า ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

การออกกำลังกายสามารถยับยั้งหรือชะลอความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายได้บ้างเนื่องจาก

- การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสม่ำเสมอ ช่วยลดความดันโลหิต 5-7 มิลลิเมตรปรอท
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยเพิ่มไขมันดี (HDL) ลดการเกิดไขมันที่ไม่ดี (LDL) จึงช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสมบูรณ์แบบ โดยต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หนักพอ และสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วย

- **การออกกำลังกายแบบแอโรบิก** ทำให้หัวใจ ระบบหมุนเวียนโลหิตและปอดแข็งแรง
- **การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน** (Resistance training) เพื่อสร้างกล้ามเนื้อ



- **ฝึกการทรงตัว (Balance Exercise)** เพื่อป้องกันการหกล้ม
- **ยืดกล้ามเนื้อ** เพื่อทำให้ร่างกายยืดหยุ่นอ่อนตัว

ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การเดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก แอโรบิก โดยสลับวิธีการออกกำลังกาย โดยมีการยืดเส้น อุ่นเครื่อง ออกกำลังกายนาน 30-60 นาที คลายความร้อน และยืดเหยียดหลังออกกำลังกาย



นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ยังต้องได้รับสารอาหารที่ดีและครบถ้วนเหมาะสม โดยเฉพาะ**ก่อนอายุ 35 ปี** ต้องรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพียงพอ และเสริมวิตามินดีที่ช่วยดูดซึมแคลเซียม **ส่วนในวัยหมดประจำเดือน**ควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการรับประทานฮอร์โมนเสริม **ผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป** นอกจากสมอง สายตา หู และฟันเสื่อมลง การทำงานของไตลดลง อัตราการเผาผลาญของร่างกายลดลง ทำให้ปริมาณและสัดส่วนไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น หากรับประทานอาหารและออกกำลังกายเท่าเดิม น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นปีละ ½ กิโลกรัม **จึงต้องรับประทานอาหารให้น้อยลง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ โดยรับประทานโปรตีนที่ดีให้เพียงพอ และตรวจเช็กสุขภาพสม่ำเสมอ**

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแบบครบวงจร หรือการมีสุขภาพดีนั้น สรุปได้ดังนี้

- โภชนาการที่เหมาะสม
- การออกกำลังกาย ค่า BMI ไม่เกินมาตรฐาน
- นอนให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมง หากนอนกรนควรปรึกษาแพทย์
- ไม่ใช้สารเสพติด ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงอากาศที่เป็นพิษ
- มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อ
- ยึดหลักสายกลางในการดำเนินชีวิต คือ เพียงพอ ไม่โลภ โกรธ หลง มีสติ และปล่อยวาง
- ไม่เครียด ด้วยการวางแผนและการเตรียมพร้อม ฝึกหายใจและนั่งสมาธิ
- ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ตรวจคัดกรองโรคแม้จะยังไม่มีอาการ เช่น คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และฉีดวัคซีนตามช่วงอายุหรือตามที่แพทย์แนะนำ
- ไม่ประมาท ระวังอุบัติเหตุและการหกล้ม
- เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อป้องกันสมองเสื่อม

รับมือหัวใจล้มเหลว. ให้ชีวิตได้ไปต่อ



ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่น่ากลัวกว่าโรคมะเร็งบางชนิด เพราะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง หลายคนเข้าใจผิดว่า หัวใจล้มเหลว แปลว่าหัวใจหยุดเต้น

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว มักเกิดตามโรคหัวใจอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบ กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ หรือจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน

หัวใจ เป็นอวัยวะที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เปรียบเสมือนเครื่องปั๊มเลือด หากทำงานได้ลดลง ไม่สามารถทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีน้ำคั่งอยู่บริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย



อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว

- เหนื่อย อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ เกิดจากน้ำคั่งที่ปอด
- มีอาการบวม กดแล้วบุ๋มที่ขา หน้าแข้ง หรือเท้าเกิดจากน้ำคั่งที่บริเวณขา
- เบื่ออาหาร แน่นท้อง คลื่นไส้หรืออาเจียนเกิดจากน้ำคั่งบริเวณช่องท้อง
- น้ำหนักตัวอาจเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 1-2 วัน

ชวนมาเช็กหัวใจ รับมือภาวะหัวใจล้มเหลว

- เจ็บหน้าอกเหมือนมีอะไรหนัก ๆ มาทับตรงกลางหน้าอก ร้าวไปที่แขนซ้าย คอ และกราม มักเป็นขณะออกแรง เช่น ออกกำลังกาย แล้วมีอาการเจ็บหน้าอกเหงื่อแตก ใจสั่น พักแล้วดีขึ้น **อาจเป็นสัญญาณเบื้องต้นที่บ่งบอกว่าหัวใจมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ**
- ก่อนหน้านี้เคยทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เหนื่อย แต่ปัจจุบันเหนื่อยง่ายขึ้น เช่น เดินนานแล้วเหนื่อย ร่วมกับมีอาการผิดปกติอื่น ๆ
- เคยนอนราบได้ แต่ปัจจุบันนอนราบไม่ได้ ต้องใช้หมอนหลายใบ หรือนั่งหลับ

ภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น งดอาหารรสหวาน มัน และเค็มจัด (จำกัดโซเดียมไม่เกิน 2 กรัม/วัน) เพิ่มการรับประทานผักและปลา ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในระดับปานกลาง โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ทางร่างกายร่วมด้วย พักผ่อนให้เพียงพอ งดดื่มสุราและสูบบุหรี่ รับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ในการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจแบบครบวงจร จากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์สูง มุ่งให้บริการประชาชนทุกระดับ และเป็นที่พึ่งทางสุขภาพของประชาชน


GIVE BLOOD
NOW
ให้เลือด ให้ได้ ให้เลย
Give Blood Now
NATIONAL BLOOD CENTRE
CERTIFIED
ORIGINAL
CERTIFIED
SPECIAL
บริจาคโลหิต
3 ครั้ง ทั่วประเทศ
1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2569
ผู้บริจาคโลหิตที่อายุมากกว่า 65 ปี บริจาคโลหิตครบ 2 ครั้ง ในปี 2569 จะได้รับเสื้อยืดเช่นเดียวกัน
กรณีบริจาคเกล็ดเลือดหรือพลาสมา จะได้รับเสื้อในโครงการได้เพียง 1 ตัวเท่านั้น
รับเสื้อยืด
Give Blood Now
ออกแบบพิเศษโดย
Brand Cyrano Design
เป็นที่ระลึก
บริจาคโลหิตได้ที่
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ
และโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ
โทร. 0 2263 9600-99 ต่อ 1101, 1760, 1761
สภากาชาดไทย
www.thaibloodcentre.redcross.or.th
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
Blood Donation Thai
@nbctrc
Nationalbloodcentre



Green Somdej Day 2026

โรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นประเด็นสำคัญในระดับสากลที่ทุกภาคส่วนต้องตระหนักและร่วมมือกันแก้ไขอย่างจริงจัง สภากาชาดไทยได้กำหนดนโยบายในการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการขยายตัวของการให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งผลให้ปริมาณการใช้ทรัพยากร ทั้งน้ำ พลังงานไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง และกระดาษ มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก และสภาวะโลกร้อน

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย แสดงเจตนารมณ์ในการบริหารจัดการวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 4 หน่วยงานต้นแบบ และได้รับรางวัล G-Green สำนักงานสีเขียวระดับดีเยี่ยม ประจำปี 2568 ในระดับประเทศ





Green Innovation
นวัตกรรมสีเขียว

และในปี 2569 ได้จัดโครงการ **Green Somdej Day 2026** ภายใต้แนวคิด **“โรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม”** เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2569 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มุ่งส่งเสริมการบริหารจัดการพลังงาน ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ลดการใช้ทรัพยากรและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรทุกระดับ กับ 3 โซนกิจกรรมสุดสร้างสรรค์เพื่อสิ่งแวดล้อม อาทิ การจัดแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน ผลิตภัณฑ์จากผู้พิการทางสายตา นวัตกรรมยานยนต์ไฟฟ้า (EV) และระบบโซลาร์เซลล์ กิจกรรมตลาดนัด Green Exchange ภายใต้แนวคิด **“ขยะวันนี้ = ของดีพรุ่งนี้”** รวมถึงการออกบูธนโยบาย Green Red Cross ของสภากาชาดไทย และสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (TEI) ทางโครงการฯ ยังได้จัดให้มีการประกวดสิ่งประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้และนวัตกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลงานส่งเข้าร่วมประกวดทั้งสิ้นกว่า 50 ผลงาน







Workshop & Knowledge เรียนรู้เรื่องพลังงานสะอาด การจัดการขยะ

โครงการนี้ถือเป็นการต่อยอดความสำเร็จผ่านกิจกรรมอันหลากหลายที่เป็นประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และปลูกฝังจิตสำนึกในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลในทุกระดับ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ให้เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนสืบไป ตามแนวทาง Green Hospital ตลอดจนขยายผลไปยังสถานประกอบการใกล้เคียงและประชาชนทั่วไป โดยผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ ประสบการณ์ และสามารถนำแนวคิดการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ทั้งในการดำเนินงานและชีวิตประจำวัน

"โลกเดือด" ต้องปรับเพื่ออยู่รอด



โลกได้ก้าวข้าม “ภาวะโลกร้อน” (Global Warming) เข้าสู่ยุค “โลกเดือด” (Global Boiling) โลกเดือด อาจเป็นสิ่งปกติใหม่ หรือ New Normal ที่แม้ว่าไม่มีใครชอบ แต่ก็ฝืนเลี่ยงไม่ได้

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้ สภาพอากาศสุดขั้วกลายเป็นเรื่องปกติ ตั้งแต่คลื่นความร้อน ไปจนถึงน้ำท่วมฉับพลัน ที่สร้างความเสียหายมหาศาล เป็นสัญญาณเตือนที่ชัดเจนว่า ทุกคนต้อง **‘ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ’** หรือ Climate Adaptation อย่างเร่งด่วน เพื่อความอยู่รอดในยุคที่โลกไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป

โลกเดือด อันตรายแค่ไหน ?

ความเสียหายจากภาวะโลกเดือดส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ ไปทั่วโลก ได้แก่

- **ผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติที่รุนแรง** โดยอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดคลื่นความร้อน ภัยแล้ง ไฟป่า รวมถึงการเกิดพายุและไต้ฝุ่นที่ทวีความรุนแรงและถี่ขึ้น

- **ความเสียหายทางเศรษฐกิจ** ฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลงไปจากโลกรวน ทำให้พืชผลทางการเกษตรเสียหาย ผลผลิตลดลงอย่างหนัก อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบ ต้นทุนพลังงานเพิ่มสูงขึ้น สร้างความเสียหายทั่วโลก

- **ผลกระทบต่อระบบนิเวศ** ทำให้ระดับน้ำทะเลสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนท่วมพื้นที่ชายฝั่ง แนวปะการังฟอกขาวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพของสัตว์และพืช

- **ผลกระทบด้านสุขภาพ** องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นปีละ 250,000 รายทั่วโลก ช่วงปี ค.ศ. 2030–2050 จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคมาลาเรีย และสภาพอากาศร้อนจัด

ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากภาวะโลกเดือด กำลังกลายเป็นภาระหนักต่อระบบสาธารณสุขที่ต้องแบกรับการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อน หรือโรคระบาดที่แพร่กระจายง่ายขึ้น โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วง คือ กลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย ขณะที่กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงสุด คือ ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง และผู้ที่ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความร้อนสูง เสี่ยงต่อภาวะลมแดด (Heat Stroke) อย่างรุนแรงมากขึ้น

ข้อมูลจากงาน Asia-Pacific Climate Change Adaptation Forum (APAN 2025) ครั้งที่ 9 ได้เผยให้เห็นถึงความรุนแรงของภัยโลกเดือด โดยชี้ให้เห็นว่า ความร้อนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งระบบสุขภาพ การจ้างงาน พลังงาน ทรัพยากรน้ำ และโครงสร้างพื้นฐานของเมือง โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานที่ทำงานกลางแจ้งทั่วโลกต้องเผชิญกับภัยโลกเดือดโดยตรง

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังเตือนว่า ภัยโลกเดือดทำให้ต้องเผชิญกับโรคใหม่ และโรคเก่าที่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น โรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ โรคมาลาเรียและไข้เลือดออก ที่แพร่กระจายในวงกว้างขึ้นตามอุณหภูมิที่สูงขึ้น

ปรับเพื่ออยู่รอด

สาเหตุหลักของภาวะโลกเดือด คือ การปล่อยก๊าซเรือนกระจก ซึ่งการลดการปล่อยก๊าซเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อวิกฤตที่เกิดขึ้น **การดำเนินการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจึงไม่ใช่ทางเลือก แต่เป็นทางรอดที่สำคัญ** โดยมีแนวทางการปรับตัวให้ปลอดภัยจากภัยโลกเดือด ดังนี้



1. ตระหนักรู้ ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสภาพอากาศ เรียนรู้จากสื่อหรือหน่วยงานภาครัฐเกี่ยวกับโลกเดือดที่ส่งผลต่อชีวิต
2. ทำความเข้าใจและประเมินความเสี่ยง โดยศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น แผนที่ความเสี่ยงน้ำท่วม เข้าร่วมอบรมการจัดการภัยพิบัติในชุมชน
3. ปรับวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงหรือเพิ่มความยืดหยุ่น เช่น
   - **เปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงานและน้ำ** ใช้พลังงานจากโซลาร์เซลล์
   - **ปลูกต้นไม้รอบบ้าน** หลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง
   - **ปรับปรุงที่อยู่ให้พร้อมรับความเสี่ยง** เช่น ติดตั้งอุปกรณ์กักเก็บน้ำฝนเพื่อสำรองน้ำ
   - **ปรับวิถีการเกษตร** เช่น ปลูกพืชทนแล้ง ใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ
   - **เตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ** โดยติดตามข้อมูลสภาพอากาศ เตรียมชุดยังชีพฉุกเฉินและศึกษาเส้นทางให้พร้อมสำหรับการอพยพ
4. มีส่วนร่วมในระดับชุมชนเพื่อเพิ่มพลังการปรับตัวร่วมกัน เช่น
   - สนับสนุนการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
   - ร่วมพัฒนาแผนชุมชนด้านการรับมือภัยพิบัติ
   - แลกเปลี่ยนความรู้และช่วยกันดูแลทรัพยากรธรรมชาติ

Green Red Cross

ที่มา *สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย*

พระมหากรุณาธิคุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย สำหรับใช้ในกิจการสภากาชาดไทย และสำนักงานต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย

รายละ 14,700,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวอรพินท์ คณาธนะวนิชย์

รายละ 10,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายธนศักดิ์ ยโลดม

รายละ 8,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวนงนุช เอี่ยมสวัสดิ์

รายละ 7,900,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสุนันท์ ศรีภิรมย์

รายละ 6,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายสุเทพ ตันธนสาร

รายละ 5,000,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางสาวดวงพร สมประกิจ
- นายเทอดศักดิ์ วงศ์ปัญจพล

รายละ 4,400,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวอาบทิพย์ สุริยมงคล

รายละ 2,500,000.00 บาท จำนวน 4 ราย

- นายเขม หวั่งหลี
- นายเขต หวั่งหลี
- นางกรภัสร์ โกสิยกุล
- นายทิวา จิรพัฒนกุล

รายละ 2,000,000.00 บาท จำนวน 5 ราย

- นางดวงใจ วลัยเสถียร
- นางไพลิน จิรพัฒนกุล
- นางสาวจีรวรรณ จันทร์สุข
- นางสาวอัจฉรา จิราธิวัฒน์
- นายสุรช ล่ำซำ

รายละ 1,833,333.00 บาท จำนวน 1 ราย

- แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์

รายละ 1,600,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายวุฒา ภิรมย์ภักดี

รายละ 1,100,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายภมร พลเทพ

รายละ 1,000,000.00 บาท จำนวน 9 ราย

- นางสาวเตื้อง เทศศิริ
- นางสาวนิรมาณ ไหลสาธิต
- นางสาวสุนีย์ สัตตัญญู
- นายชวลิต กาญจนชัยภูมิ
- นายนิพนธ์ อัศวปัญญาวงศ์
- นายบุญชู โรจน์หิรัญสกุล
- นายมงคล จิรพัฒนกุล
- นายสาริจฉ์ ศรีสุภาพ
- นายอธิวัฒน์ จิราธิวัฒน์

รายละ 550,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางสาวอลิสา มหอานิชานนท์

รายละ 500,000.00 บาท จำนวน 7 ราย

- คุณอดิเรก ศรีประทักษ์
- ดร.วิชิต สุรพงษ์ชัย
- นางชลีกร สุรพงษ์ชัย
- นางสว่าง ทวี
- นางอรพิน เหมวิจิตรพันธ์
- นายพงษ์ วิเศษไพฑูรย์
- นายสุชาติ ผลชีวิน

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบโครงการศูนย์มะเร็งแบบบูรณาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- นางสาวพรพรรณ ชยะสุนทร	2,700,000.00	บาท
- นางสาวสุนีย์ อธิมุติภาพ	2,000,000.00	บาท
- นายแพทย์วินัย ร้อยตำรวจโทหญิง นงลักษณ์ อาจแย้มสรวล	1,000,000.00	บาท
- นางยุพเรศ เที่ยงธรรม	1,000,000.00	บาท
- นางสาวนารี อิทธิวิภาต	1,000,000.00	บาท
- หม่อมราชวงศ์อุรรัตนา ยุคล	900,000.00	บาท

สมทบศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- นายปัญญา มณีขาว	2,000,000.00	บาท
- นางสุนันท์ ศรีภิรมย์	900,000.00	บาท
- นางวรวรรณ โชติเทวัญ	500,000.00	บาท

สมทบทุน “จิรกิติ (ประสิทธิ์ ติ้วเอง)”

- นางวรรณา จิรกิติ	5,000,000.00	บาท

สมทบทุน “ชันซื่อ”

- นางสาวยุวดี ชันซื่อ	500,000.00	บาท
- Khun Chan Kee Ying	500,000.00	บาท

สมทบทุน “กองทุนลี้อิสสระนุกูล”

- นายอภิชาต ลี้อิสสระนุกูล	500,000.00	บาท

สมทบทุน “คุณอุทัย-คุณมณี ธนมงคลฤทธิ์”

- นายสมพร หอพรสิริ	300,000.00	บาท
- นางสุภาพร หอพรสิริ	100,000.00	บาท

สมทบทุน “นางจิตรา มาณวพัฒน์" และทุน "มารุต-จิตรา มาณวพัฒน์”

- นายพิศาล มาณวพัฒน์	300,000.00	บาท

สมทบทุน “นายสนั่น เฉลิมเกตุ นภาศัพท์”

- นายเฉลิมเกตุ นภาศัพท์	300,000.00	บาท

สมทบทุน “นางประดับ จันทามงคล และครอบครัว”

- นางสาววรรณี จันทามงคล	200,000.00	บาท
- นางประดับ จันทามงคล	50,000.00	บาท

สมทบทุน “นายสุกิจ-นางสุนีย์ ภัทรสุวรรณกุล”

- นายสุกิจ ภัทรสุวรรณกุล	100,000.00	บาท

สมทบทุน “นายประโยชน์-นางวิจิตรา รังสิยานนท์”

- นางวิจิตรา รังสิยานนท์	50,000.00	บาท

ตั้งทุน “คุณวรรณา ดำรงค์สุทธิพงศ์ และครอบครัว”

- นางสาววรรณา ดำรงค์สุทธิพงศ์	50,000.00	บาท

ตั้งทุน “คุณจองกุก”

- นายประชา ดำรงค์สุทธิพงศ์	50,000.00	บาท

ตั้งทุน “คุณชูกี้”

- นายประชา ดำรงค์สุทธิพงศ์	50,000.00	บาท

ตั้งทุน “คุณบูบู้”

- นายประชา ดำรงค์สุทธิพงศ์	50,000.00	บาท

ตั้งทุน “คุณชิมมี่”

- นายประชา ดำรงค์สุทธิพงศ์	50,000.00	บาท

editor
บทบรรณาธิการ

ในวาระน้อมรำลึกถึง 99 ปี แห่งวันพระบรมราชสมภพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ปวงชนชาวไทยต่างสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ ที่ทรงอุทิศพระวรกายและพระราชหฤทัยเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดรัชสมัย โดยมีพระราชปณิธานสำคัญในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข และยกระดับคุณภาพชีวิตของพสกนิกรทั่วทุกภูมิภาค

พระราชกรณียกิจที่ทรงมีต่อสภากาชาดไทยสะท้อนพระเมตตาและสายพระเนตรอันกว้างไกลด้านการแพทย์และมนุษยธรรมอย่างเด่นชัด ทั้งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทาน **“เรือเวชพาหน์”** เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2498 เพื่อเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่รักษาประชาชนที่อาศัยอยู่ริมฝั่งแม่น้ำ การพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพื่อสร้างอาคารมหิดลวงศานุสรณ์ ทรงสนับสนุนการค้นคว้าและผลิตยาป้องกันวัณโรค ตลอดจนการทรงส่งเสริมงานบริการโลหิต ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์

พระราชกรณียกิจเหล่านี้มิได้เป็นเพียงเรื่องราวในหน้าประวัติศาสตร์ หากยังเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรสภากาชาดไทยยึดมั่นในคุณค่าของการให้ ความเสียสละ และการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากโดยไม่เลือกปฏิบัติ อันเป็นหัวใจสำคัญของภารกิจด้านมนุษยธรรมที่สืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

นิตยสาร **“สนองโอฐ”** ฉบับนี้ ขอเชิญผู้อ่านร่วมย้อนรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณ ผ่านเรื่องราวพระราชกรณียกิจอันทรงคุณค่า พร้อมน้อมนำพระราชปณิธานแห่งการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อร่วมกันสืบสานภารกิจของสภากาชาดไทยในการบรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัดโรค และกำจัดภัย ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างยั่งยืนสืบไป

ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

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

๑ ภาพ ล้านความทรงจำ



ตราประทับประจำงานวันกาชาดโลก พ.ศ. 2511 ที่พบในเอกสารจดหมายเหตุ

เอกสารอ้างอิง หอจดหมายเหตุสภากาชาดไทย. (1) สกท 2.1.3/11
การจัดงานฉลองวันที่ระลึก วันสากลกาชาด ประจำปี 2511. (พ.ศ. 2511).


ล้านดวงใจ
ล้านการให้
ล้านรอยยิ้ม
#TheHeartofGiving
งานกาชาดประจำปี 2569
18-31 มกราคม 2570
ณ สวนลุมพินี เวลา 11.00 - 22.00 น.
และ www.iredcross.org
สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY
RED CROSS FAIR
ชุมรับบริจาค
ชุมสลากกาชาด
ส่อยดาว
ยิงปืนลูกโป่ง