
สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

นิตยสารเพื่อสุขภาพ
สนองไอจ
สภากาชาดไทย ฉบับที่ 221 กรกฎาคม - กันยายน 2562 **๕๙**



เฉลิมพระชนมพรรษาราชธานี
ไทยทุกผู้อยู่เป็นสุขทุกโมงยาม
ขออำนาจพระบารมีศรีไตรรัตน์
ทรงพระเจริญเกริกก้องฟ้าทั่วธานี

ละอองพระบาทปกเกล้าทั่วเขตสยาม
เจริญงามด้วยใจภักดีพระจักรี
อำนวยสวัสดิ์พิพัฒน์องค์พระทรงศรี
เฉลิมพระเกียรตินฤบดีนิรันดรเทอญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้าคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย
ประพันธ์ โดย ปิยะพงษ์ โพธิ์เย็น
นักวรรณศิลป์ชำนาญการ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา



+ **สนองโอส**
 สภากาชาดไทย
 The Thai Red Cross Society
 ถนนพหลโยธิน ๒๑๕ ๒๑๕ กรุงเทพฯ - โทร ๒๒๕ ๑๖๖

สนองโอสภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิชาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตาคุณุณาในหมู่ชนร่วมชาติ

ปีตยสารเพื่อสุขภาพราย 3 เดือน

ฉบับที่ 221 ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2562

ISSN 0125-5851

สารบัญ

ภาพและข่าว

คณะกรรมการ	2
พระมหากษัตริย์คุณ	3
เหล่ากาชาดจังหวัด	10
ภาพและข่าวกิจกรรม	23
ศรัทธาเพื่อกาชาด	46

รอบรู้กาชาด

กิจกรรมเนื่องในวันปฐมพยาบาลโลก 2562	5
กาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ 45	6
“Xpress” มิติใหม่แห่งการให้บริการเอชไอวี	7
ความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการโลหิตกลาง สภากาชาดเนปาล	7
บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยเขื่อนกั้นน้ำเค็มคลองด่านแตก	8
พายุโซนร้อนโพดุล และคาจิกิ	9

บทความ/สื่อบุคคล

โครงการบริการทางการแพทย์ขั้นสูงเฉลิมพระเกียรติ 3 ปี เพร็พพระองค์โสมฯ ประชาชนและประเทศได้อะไร	12
การตีตราและเลือกปฏิบัติ	15
ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	17
5 ทศวรรษ แห่งการให้โลหิตที่ยิ่งใหญ่ ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์กว่า 50 ล้านคน	19
	21

ย้อนอดีต

สมาชิกพิเศษสภากาชาดไทย	27
------------------------	----

สุขภาพอนามัย

ปวดหลังเพราะนั่งนาน ต้องทำอย่างไร ?	28
รู้จักกับอาการ เวียนหัว... บ้านหมุน	29
เครื่อง AED ช่วยชีวิตผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน	31
ดวงตากับการมองเห็น	32
ท่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน	33
ภาวะตาแห้งจากโรคต่อมไขมันเปลือกตาอุดตัน	34
การรักษาโรคเปลือกตาอักเสบ	35
โรคเพมฟิโกยด์	36
ยาเสพติดอันตรายที่พบบ่อย	37
ไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดิน	39

เล่าเรื่อง/เกี่ยวไปกับกาชาด

งานเพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562 จัดที่สนามกีฬาแห่งชาติเป็นปีแรก	40
ชีวิตใหม่ที่สภากาชาดไทย	42

เจ้าของ

สภากาชาดไทย

ที่ปรึกษา

นายแผน วรรณเมธี

นายเดช บุญนา

นายสวนิต คงสิริ

บรรณาธิการ

นางสาวกรองทอง เพ็ชรวงค์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางศศิธร รัตนประวิตร

กองบรรณาธิการ

นายพงษ์ศิริ สุวรรณเสถียร

นางสาวธัญสินี จิโรยธิน

นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง

นายชิตพล เพ็ญสุภา

ฝ่ายจัดการและสมาชิก

นายวรวิทย์ เกษร

สำนักงาน

สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร

สำนักงานบริหาร สภากาชาดไทย

1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 1664, 0 2256 4032-6

โทรสาร 0 2255 3727, 0 2251 1621

พิมพ์ที่

บริษัท โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์ จำกัด

113/13 ซอยวัดสุวรรณคีรี

ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 02-884-6671 ถึง 2

Email: publthairedcross@gmail.com

...กาชาดเพื่อทุกคน...
 ช่วยมวลชน พันทุกภัย

สภากาชาดไทย

The Thai Red Cross Society

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช
สยามินทรราชธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
พระบรมราชูปถัมภ์สภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
สภานายิกาสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี
สิริกิติ์จาริณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

นายกลินท์ สารสิน

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

นายเดช บุญนา

ศาสตราจารย์ สรรเสริญ ไกรจิตติ

นายบัณฑูร ล่ำซำ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันท์

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

ดร.อภิชาติ จันทร์เสน

ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

นายฮาราลด์ ลิงค์

นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมรัตน์กุล

นายยอดเยี่ยม เทพรานนท์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

นายวิทยา เวชชาชีวะ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

นายสวนิต คงสิริ

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศศิริวงษ์

ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล

นายแผน วรรณเมธี

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์

กรรมการสภากาชาด ผู้แทนภาค 12 ภาค

คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

นายแผน วรรณเมธี

ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

ดร.อภิชาติ จันทร์เสน

นายวิทยา เวชชาชีวะ

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

คณะกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย

เลขาธิการสภากาชาดไทย

นายแผน วรรณเมธี

เหรัญญิกสภากาชาดไทย

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายบริหาร

นายเดช บุญนา

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

นายสวนิต คงสิริ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการจัดหารายได้

หม่อมราชวงศ์ปรียางค์ศรี วัฒนคุณ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายนโยบายการคลัง

นายประวิทย์ คล่องวัฒนกิจ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายบุคลากร

นายจ่านัง แสงมหาชัย

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วีชรสินธุ์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไคณ นภาธร

ผู้ช่วยเหรัญญิกสภากาชาดไทย

นายสุพงษ์ ลิ้มพานิช

ผู้อำนวยการสำนักงานกลาง

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล รักษาการฯ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วีชรสินธุ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไคณ นภาธร

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี

ผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาด

นางสุนันทา ศรอนุลิน

ผู้อำนวยการสำนักงานอาสาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ดำรง เจริญประยูร

ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

นาวาโทหญิง แพทย์หญิงอุบลวัฒน์ จรูญเรืองฤทธิ์

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้

หม่อมราชวงศ์ปรียางค์ศรี วัฒนคุณ

ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นายชัยวัฒน์ อุทัยวรรณ

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นางชนิษฐา หงสประภาส

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร

นางนันทิยา แก้วเกตุ

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

นายพระนาย สุวรรณรัฐ

พระมหากรุณาธิคุณ



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายกผู้อำนวยการสภาอากาศไทย
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ
ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภาอากาศไทยและใช้ในกิจการของสำนักงานต่าง ๆ ของสภาอากาศไทย

รายละเอียด 2,000,000.00 บาท จำนวน 5 ราย

- นางวิภา กนกการ
- นางปาริชาติ สุทธิพงษ์
- นายกิตติ ภัทรเลาหะ
- มูลนิธิ น้ำทอง คุณวิศาล
- บริษัท หาดใหญ่สหพาณิชย์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
- นายทิวา จิรพัฒน์กุล 1,500,000.00 บาท
- นายแพทย์ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล 1,500,000.00 บาท
- บริษัท โรงพยาบาลนนทเวช จำกัด(มหาชน) 1,330,000.00 บาท
- นายชัชวาลย์ เจียรนวนนท์ 1,258,000.00 บาท
- นายสุทธิลักษณ์ จิราธิวัฒน์ 1,200,000.00 บาท
- นายวิลเลียม ธารรัตน์ นพคุณ 1,100,000.00 บาท

รายละเอียด 1,000,000.00 บาท จำนวน 17 ราย

- คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
- นายบุญณ์ เขมทโรจน์นท์
- นางพัชรินทร์ วงศ์ศิริเดช
- นางสาวจุฑานุช วงศ์ศิริเดช
- นางสาวไฉไล บุญยะรัตเวช
- นางสาวหลิง เฉิน
- นางสาวภัทรพร นุธรรมโซ
- มูลนิธิ เอสซีจี
- นายกุลวัฒน์ และนางศิริเนตร เจนวัดนวิทย์
- กระทรวงอุตสาหกรรม 892,260.00 บาท
- มูลนิธิสิริวัฒนภักดี 800,000.00 บาท
- นายธนนท์ เลาหรัตน์วิเศษ 800,000.00 บาท
- นางสาวสายสุดา เชื้อวิวัฒน์ 750,100.00 บาท
- นายมงคล จิรพัฒน์กุล
- นายอดิชาติ ไชยศุภรากุล
- นางสาวธัญธร วงศ์ศิริเดช
- นางสาววิภาดา วงศ์ศิริเดช
- นายหยวน - เจียง เลี้ยว
- นายวีรศักดิ์ วิโรจน์วัฒนกุล
- นางดวงแก้ว ไกรตระกูล
- นางสาวสุภารัตน์ หาญชาญสิน

รายละเอียด 600,000.00 บาท จำนวน 3 ราย

- คุณอรพิน เหมวิจิตรพันธ์
- นายแพทย์บุญเสริม เจียมปรีชา
- นางลัดดา งามเอก 505,000.00 บาท
- นางลักขณา เจียมปรีชา

รายละเอียด 500,000.00 บาท จำนวน 8 ราย

- นางสาวรังสิยา เปลียนอำไพ
- นางกาญจน์แก้ว ณ ระนอง
- นายสว่าง และนางสายสุนีย์ ไพบูลย์ศิริจิต
- บริษัท คลาสสิก โบทัน ไลฟ์สไตล์ จำกัด
- นายสุธี มินชัยนันท์
- หอการค้าไทย - จีน
- บริษัท จันศิริ เรียด เอสเตท จำกัด
- ห้างหุ้นส่วนจำกัด นียวังฮั่ว (ไทยแลนด์)



โปรดเกล้าฯ สถาปนา สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2562 ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่พระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สถาปนา สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี ขึ้นเป็นเจ้าฟ้าต่างกรมฝ่ายใน มีพระนามตามที่จารึกในพระสุพรรณบัฏว่า สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา กับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นโบราณมงคลนพรัตนราชวราภรณ์

พิธีบำเพ็ญกุศลอุทิศถวายแด่ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต

นายแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานในพิธีบำเพ็ญกุศลและถวายภัตตาหารเพลแด่พระสงฆ์ เพื่ออุทิศถวายแด่ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต อดีตอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2562 ณ ตึกกสิกรรมวงค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต ประสูติเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2424 เป็นพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 และสมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุทมาลศรี พระอัครราชเทวี ระหว่างที่ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ในปี 2463 - 2475 ทรงบำเพ็ญ



พระกรณียกิจอันเป็นประโยชน์ต่อสภากาชาดไทยเป็นอเนกประการ อาทิ ทรงเจรจากับรัฐบาลไทยและองค์การกาชาดระหว่างประเทศ จนทำให้สภากาชาดไทยได้เข้าเป็นสมาชิกของสันนิบาตสภากาชาด ทรงริเริ่มจัดงานกาชาด เพื่อแสดงกิจการของสภากาชาดไทย ชักชวนให้ประชาชนบริจาคเงินบำรุงกิจการสภากาชาดไทย พร้อมทรงดำริออกหนังสือ “สนองโอรุ” เพื่อเป็นการเผยแพร่ข่าวของสภากาชาดไทยให้สมาชิกได้รับทราบ

กิจกรรมการอบรมปฐมพยาบาล เนื่องในวันปฐมพยาบาลโลก 2562



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย เป็นประธานเปิดการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ครูผู้สอนนักเรียนพิการทางสายตา และอาสาสมัครช่วยคนพิการ จำนวนทั้งสิ้น 35 คน เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมโรงเรียนสอนคนตาบอด กรุงเทพฯ ซึ่งการอบรมหลักสูตรนี้เป็นหนึ่งในกิจกรรมเนื่องในวันปฐมพยาบาลโลก ประจำปี 2562 ภายใต้แนวคิด First Aid and Excluded People : Addressing Exclusion through first aid การเผยแพร่ความรู้ ผักที่ทักษะด้านการปฐมพยาบาลให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้พิการ

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภากาชาดไทย จัดโครงการวันปฐมพยาบาลโลก ปี 2562 ขึ้น โดยกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 จัดการอบรมปฐมพยาบาลให้แก่ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ครูผู้สอนนักเรียนพิการทางสายตาและอาสาสมัครช่วยคนพิการ สำหรับระยะที่ 2 การจัดกิจกรรมเนื่องในวันปฐมพยาบาลโลก ประจำปี 2562 เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2562 ณ อาคารแพทย์พัฒนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นางสาวณิชาภา เอกธนาพิศาล ครูผู้สอนนักเรียนพิการทางสายตา และเด็กชายธนภัทร จิตรชัยนานุกูล นักเรียนผู้พิการทางสายตา โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ได้กล่าวถึงการฝึกอบรมในครั้งนี้ว่า

“ดิฉันมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลมาบ้าง เนื่องจากในโรงเรียนสอนคนตาบอดเด็ก ๆ ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว โรงเรียนจึงสนับสนุนให้ทั้งครูและบุคลากรได้รับความรู้ทางด้านนี้ค่ะ เคยเจอเหตุการณ์ที่นักเรียนวัยอนุบาลมีอาการชัก ตอนนั้นก็พยายามรวบรวมสติทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แล้วโทรเรียก 1669 หากเรามีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเราก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นคนใกล้ตัวให้ปลอดภัยก่อนถึงมือแพทย์ได้ ครูและบุคลากรเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็ก ถ้าได้มีความรู้ที่ถูกต้องก็จะสามารถนำไปช่วยเหลือเด็ก ๆ ได้ โดยเฉพาะเด็กพิการซึ่งไม่รู้ว่าจะป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุเมื่อใดได้เรียนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่อง Choking คิดว่าค่อนข้างสำคัญ เพราะปัญหาการสำลักอาหารค่อนข้างที่จะพบบ่อยในเด็กค่ะ ”

“วันนี้ผมได้เรียนรู้เรื่องการปฐมพยาบาล เช่น การรับมือเมื่อเราเป็นแผล หรือโดนน้ำร้อนลวก แต่ถ้าหากเราไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ เราจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง หรือโทร 1669 ในกรณีฉุกเฉินครับ ”



นางสาวณิชาภา เอกธนาพิศาล



เด็กชายธนภัทร จิตรชัยนานุกูล



กาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ 45

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ พลเรือเอก พงษ์เทพ หนูเทพ องคมนตรี เป็นผู้แทนพระองค์ ไปในการแสดงกาชาดคอนเสิร์ต ครั้งที่ 45 ซึ่งกองทัพอเรือ ร่วมกับ สภากาชาดไทย จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 – 9 กรกฎาคม 2562 ณ หอประชุมใหญ่ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย รายได้โดยไม่หักค่าใช้จ่ายทุกเล้าทุลกระหม่อมถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย บรรเลงโดยวงดุริยางค์ราชนาวี

กาชาดคอนเสิร์ตได้จัดแสดงเป็นประจำทุกปี จะมีเว้นบ้างตามสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย โดยวงดุริยางค์ราชนาวี นับได้ว่าเป็นวงซิมโฟนี ออเคสตราแนวคลาสสิกชั้นนำของประเทศไทย ได้มีโอกาสบรรเลงในงานพระราชพิธี รัฐพิธี ตลอดจนงานสำคัญต่าง ๆ สำหรับการแสดงกาชาดคอนเสิร์ตในปีนี้ได้รับเกียรติจากนักร้องรับเชิญ ประกอบด้วย สำราญ ช่วยจำแนก (อดีต วงฟลาย) นภัทร อินทร์ใจเอื้อ (กัณ The Star) วิชญาณี เปียกลิ่น (แก้ม The Star) และพลพล พลกองเส็ง ร่วมด้วย นักร้องวงดุริยางค์ราชนาวี แบ่งออกเป็น การแสดงภาคแรก เป็นการบรรเลงบทเพลงคลาสสิก จำนวน 4 บทเพลง โดยวงซิมโฟนีออเคสตราดุริยางค์ราชนาวี ส่วนการแสดงภาคหลัง เป็นการขับร้องโดยนักร้องรับเชิญ และนักร้องจากวงดุริยางค์ราชนาวี อาทิ เพลงเฉลิมรัชกษัตรามหาวิชราลงกรณ คู่พระบารมีแห่งองค์พระราชินี ไปไม้ และยังยิ้มได้



XPRESS มิติใหม่แห่งการให้บริการเอชไอวี

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เป็นประธานเปิดงานแถลงข่าวเปิดตัว “การบริการ Xpress มิติใหม่แห่งการให้บริการเอชไอวี” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นภายใต้กิจกรรมเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรี ในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention in Asia and the Pacific) และเพื่อถวายเป็นพระกุศล เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชันษา 62 ปี 13 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยมี คุณจิรัชยา ศิริมงคลนาวิณ Miss Tiffany’s Universe 2016 และ Miss International Queen 2016 คุณปิ่นปิ่น นาคประเสริฐ จากรายการ Drag Race Thailand และ คุณชโยดม สามิบัติ Mr. Gay World Thailand 2019 ร่วมเสวนาเกี่ยวกับ “การบริการเอชไอวีในอุดมคติ”

การบริการ Xpress เป็นการให้บริการตรวจเอชไอวีที่รวดเร็ว เป็นทางเลือกใหม่ที่คลีนิกนิรนาม สภากาชาดไทย พัฒนาขึ้นเพื่อความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ โดยเปิดช่องทางพิเศษให้ผู้รับบริการสามารถลงทะเบียนออนไลน์ล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ และเพิ่มทางเลือกในการรับผลตรวจเลือด โดยผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการแบบปกติ หรือบริการ Xpress ได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ การบริการยังได้ขยายเครือข่ายไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง ใน 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ สี่จังหวัด ประเทศไทย กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สี่จังหวัด ประเทศไทย สงขลา มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการสวิง กรุงเทพมหานคร มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการสวิง ชลบุรี มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่ และศูนย์สุขภาพแคร์แมท เชียงใหม่ เพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น เหมาะกับผู้รับบริการที่มีความเร่งรีบและไม่ต้องการรับคำปรึกษามากนัก โดยมีการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ผ่านเว็บ TestMeNow (<https://res99.org>) และเมื่อรับบริการเรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการสามารถเลือกช่องทางในการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผ่านทางช่องทางไลน์ อีเมล SMS หรือการติดต่อทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่



ความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคาร ศูนย์บริการโลหิตกลาง สภากาชาดเนปาล

เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2562 นาวาโทหญิง แพทย์หญิงอุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และคณะ เดินทางไปตรวจติดตามความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการโลหิตกลาง ของสภากาชาดเนปาลหลังใหม่ ทดแทนอาคารหลังเดิม ที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อปี 2558 ซึ่งการก่อสร้างอาคารฯ ได้รับการสนับสนุนเงินบริจาคจากประชาชนชาวไทย ผ่านสภากาชาดไทย จำนวน 4 ล้านเหรียญสหรัฐ

และเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562 ได้จัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้แทนสภากาชาดไทย สภากาชาดเนปาล สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงกาฐมาณฑุ บริษัทที่ปรึกษา New Horizon และ Global Advisory Panel (GAP) ณ ห้องประชุม โรงแรม Crowne Plaza Soaltee กรุงกาฐมาณฑุ เพื่อหารือเกี่ยวกับความก้าวหน้า การก่อสร้าง และความท้าทายต่าง ๆ พร้อมตรวจเยี่ยมอาคารชั่วคราว ศูนย์บริการโลหิตกลาง สภากาชาดเนปาล เพื่อประเมินความเป็นไปได้ หรือความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ไปยังศูนย์บริการโลหิตกลาง หลังใหม่ เมื่อการก่อสร้างแล้วเสร็จ



บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย เพื่อนกันน้ำเค็มคลองด่านแตก

จากสถานการณ์เพื่อนกันน้ำเค็มคลองด่านแตก ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการที่กำลังก่อสร้างพังลงมาเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 ส่งผลทำให้น้ำทะเลหนุนทะลักเข้าท่วมบ้านเรือนที่อยู่โดยรอบได้รับความเสียหาย แต่ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตนั้น

สถานีกาชาดที่ 5 สววงคินวาสลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์ความเสียหายและให้การสนับสนุนช่วยเหลือโดยร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสมุทรปราการ และเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ได้นำชุดธารน้ำใจสภากาชาดไทยไปมอบให้แก่ผู้ได้รับความเดือดร้อนบ้านพักอาศัยได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ในครั้งนี้ จำนวน 28 ชุด เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น





บรรเทาทุกข์ผู้ได้รับความเดือดร้อน จากพายุโซนร้อนโพดุลและคาจิกิ

สภากาชาดไทย โดย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม - 18 กันยายน 2562 จากสถานการณ์พายุโซนร้อน “โพดุล” และอิทธิพลพายุโซนร้อน “คาจิกิ” ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และดินสไลด์ ในพื้นที่ 32 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ เพชรบูรณ์ อำนาจเจริญ นครพนม ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี มหาสารคาม ขอนแก่น หนองบัวลำภู ปราจีนบุรี กระบี่ ยโสธร กาฬสินธุ์ น่าน ตราด มุกดาหาร อุดรดิตถ์ ชัยภูมิ สุรินทร์ พิษณุโลก พิจิตร แม่ฮ่องสอน ชุมพร อุดรธานี ระนอง สระแก้ว กระบี่ ปราจีนบุรี นครพนม เพชรบูรณ์ และลำปาง รวม 175 อำเภอ 896 ตำบล 6,400 หมู่บ้าน บ้านเรือนประชาชนได้รับผลกระทบ 370,749 ครัวเรือน



สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ มอบชุดธารน้ำใจ สภากาชาดไทย พร้อมน้ำดื่ม และให้การสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เรือท้องแบน จำนวน 8 ลำ และรถยูนิตมีโอก ปฏิบัติงานรับส่งผู้ประสบภัย และขนย้ายสิ่งของ ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



เหล่ากาชาดจังหวัด

สร้างเสริมสมรรถนะคนพิการ

ที่ปฏิบัติงานประจำเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ

สภากาชาดไทย ได้รับความร่วมมือจากสมาคมธนาคารไทย ในการรับสมัครคนพิการเข้าทำงานในเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอทั่วประเทศ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเหล่ากาชาดจังหวัด รูปแบบจ้างเหมาบริการ โดยสภากาชาดไทยเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ว่าจ้าง คือ ธนาคาร กับผู้ถูกจ้าง คือ คนพิการที่ปฏิบัติงานที่เหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ ซึ่งได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2560 ปัจจุบันมีคนพิการผ่านการคัดเลือกรวมกว่า 950 อัตรา ทั่วประเทศ

และเพื่อให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการได้รู้จักองค์กรกาชาด หลักการกาชาด การใช้เครื่องหมายกาชาด และรับทราบแนวทางการปฏิบัติงานของเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ รวมถึงความเข้าใจในเรื่องการจ้างเหมาและการทำสัญญาจ้างเหมาบริการ สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาดจึงจัดโครงการสร้างเสริมสมรรถนะคนพิการที่ปฏิบัติงานประจำเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอทั่วประเทศ ขึ้นเพื่อให้คนพิการที่ปฏิบัติงานประจำเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ และผู้ดูแลที่กำกับดูแล สอนงาน ประเมินผลงาน และคอยอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ให้แก่คนพิการในการทำงาน แบ่งการจัดอบรมออกเป็นภูมิภาค ได้แก่

ภาคเหนือ



วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2562
ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

ภาคกลาง



วันที่ 14 - 15 พฤษภาคม 2562
ณ เดอะซิค ไฮเทล นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



วันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2562
ณ โรงแรมเดอ คิตา ปรีนเซส บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

การดำเนินงานตามพันธกิจ เหล่ากาชาดจังหวัด และกิ่งกาชาดอำเภอ



จังหวัดเชียงใหม่

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ มอบบ้านแก ผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ในโครงการบ้านเทิดไท้องค์ราชัน ประจำปี 2562

จังหวัดฉะเชิงเทรา

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดฉะเชิงเทรา เยี่ยมให้กำลังใจ ผู้ประสบอัคคีภัย พร้อมมอบถุงยังชีพและเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ณ บ้านเลขที่ 58 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านโพธิ์



จังหวัดสมุทรปราการ

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการ มอบถุงยังชีพ และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบอัคคีภัย ในเขตอำเภอพระประแดง อำเภอบางบ่อ และอำเภอบางพลี

จังหวัดอ่างทอง

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดอ่างทอง ออกหน่วยโครงการ “กาชาดพบปะเยี่ยมเยียนราษฎร ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ และผู้พิการ ประจำปี 2562” ในเขตพื้นที่อำเภอวิเศษชัยชาญ



จังหวัดกาญจนบุรี

คณะกรรมการและสมาชิกกิ่งกาชาดอำเภอสังขละบุรี เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง และผู้ด้อยโอกาส ในเขตพื้นที่ตำบลหนองลู และตำบลไล่โว่

จังหวัดนครราชสีมา

คณะกรรมการและสมาชิกกิ่งกาชาดอำเภอด่านขุนทด เยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ณ โรงเรียนบ้านดอนด่านใน ตำบลด่านใน



โครงการบริการทางการแพทย์ขั้นสูงเฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษกพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว พระบรมราชูปถัมภ์ภคสภาาชาดไทย อีกรั้งเป็นปีมหามงคลที่ทรงมีพระชนมายุครบ 67 พรรษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ สภาาชาดไทย จึงจัด “โครงการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง” เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ อีกรั้งเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลและเป็นการแสดงออกถึงความจงรักภักดี โดยเปิดบริการให้ผู้ป่วยโรคซับซ้อนมีโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีระดับสูงเป็นกรณีพิเศษ ตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 หรือจนกว่าจะครบจำนวนผู้ป่วยตามโครงการ



โครงการรักษาผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประกอบด้วยโครงการหลัก 5 กลุ่มโครงการ โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 500 ราย ได้แก่

- 1. กลุ่มโครงการสุขภาพผู้สูงอายุ** ได้แก่ โครงการรักษาผู้ป่วยภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยการใส่สายสวนผ่านหลอดเลือด (Mechanical Thrombectomy) เพื่อดึงลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือด สามารถเปิดหลอดเลือดที่อุดตันได้มากถึงร้อยละ 80 โครงการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกแบบผ่านท่อ Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) เป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด
- 2. กลุ่มโครงการผ่าตัดแก้ไขความพิการ** ได้แก่ โครงการผ่าตัดแก้ไขจอตา กระจุกตา และเข้าตา โครงการผ่าตัดฝังเครื่องช่วยฟัง ชนิดฝังกระดูกสำหรับผู้ป่วยซับซ้อน โครงการผ่าตัดพินคุด 100 ราย

3. กลุ่มโครงการรักษาโรคเมะเร็งด้วยเทคโนโลยีใหม่ ได้แก่ โครงการเซลล์บำบัดด้วยเซลล์นักฆ่า เพื่อรักษาโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รักษายาก โครงการรักษาโรคเมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

4. กลุ่มโครงการรักษาโรคเรื้อรังและปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ โครงการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นและฝังช่องทางให้ยาไขสันหลัง เพื่อรักษาภาวะปวดเรื้อรัง โครงการศูนย์บริบาลทางระบบหายใจที่บ้านแบบครบวงจรสำหรับผู้ป่วยเด็ก โครงการปลูกถ่ายไต 100 ราย

5. กลุ่มโครงการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม ได้แก่ โครงการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน โครงการบริการตรวจพันธุกรรมในผู้ป่วยพาร์กินสัน เนื่องจากร้อยละ 10 ของผู้ป่วยพาร์กินสัน เป็นในคนอายุน้อย ส่วนใหญ่มีสาเหตุทางพันธุกรรม การตรวจพันธุกรรมในผู้ป่วยพาร์กินสันอายุน้อย ทำให้วินิจฉัยได้เร็ว รักษาเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น



การผ่าตัดโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์นำวิถี

๑. ผ่าตัดเนื้อมะเร็งและกระดูกส่วน
นั้นออกทั้งหมด

๒. ผ่าตัดเสริมสร้างทดแทนกระดูก
ส่วนที่ถูกตัดออกไป

๓. ผ่าตัดเสริมสร้างทดแทนเนื้อเยื่อ
ส่วนที่ถูกตัดออกไป

โครงการผ่าตัดมะเร็งกระดูกด้วยข้อโลหะเทียมชนิดพิเศษ

**นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มโครงการผ่าตัดขั้นสูง
10 กลุ่มโรค ให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 150 ราย ได้แก่**

**1. โครงการผ่าตัดรักษาหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้อง
โป่งพองด้วยหลอดเลือดค้ำยัน (EVAR)**

เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาด้วยการผ่าตัดสร้างนิ้วหัวแม่มือใหม่ ให้ผู้ป่วยที่ไม่มีนิ้วหัวแม่มือแต่กำเนิด จำนวน 10 ราย จากกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และจากการประสานงานของเหล่ากาชาดจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ พร้อมนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดรักษา ตลอดจนดูแลติดตามอาการเป็นระยะเวลา 1 ปี

2. โครงการผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมากด้วยหุ่นยนต์

เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาด้วยการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ไปสู่ผู้ป่วย มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรกที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยจะบอบช้ำจากการผ่าตัดน้อยลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**3. โครงการผ่าตัดมะเร็งกระดูกด้วยข้อโลหะเทียม
ชนิดพิเศษ**

เพื่อทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและโรคทางออร์โธปิดิกส์อื่น ด้วยข้อโลหะเทียมชนิดพิเศษให้ผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว รวมถึงผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังกระดูก ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่ไม่สามารถใช้ข้อโลหะเทียมชนิดธรรมดาได้

4. โครงการผ่าตัดสร้างนิ้วหัวแม่มือให้ผู้ป่วยแต่กำเนิด

เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาด้วยการผ่าตัดสร้างนิ้วหัวแม่มือใหม่ ให้ผู้ป่วยแต่กำเนิด โดยออกค้นหาผู้ป่วยที่ไม่มีนิ้วหัวแม่มือแต่กำเนิด จำนวน 10 ราย จากกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และจากการประสานงานของเหล่ากาชาดจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ พร้อมนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดรักษา ตลอดจนดูแลติดตามอาการเป็นระยะเวลา 1 ปี

**5. โครงการผ่าตัดเด็กกระดูกสันหลังคดด้วยคอมพิวเตอร์
นำวิถี**

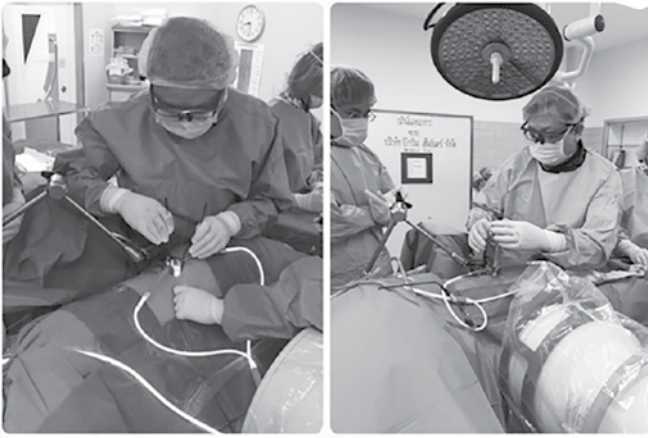
เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาให้ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคกระดูกสันหลังคด จำนวน 10 ราย เข้ารับการผ่าตัดด้วยคอมพิวเตอร์นำวิถี (Navigation Computer Assisted Spine Surgery) ที่แม่นยำ ปลอดภัย และบาดเจ็บน้อย ทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น

6. โครงการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ

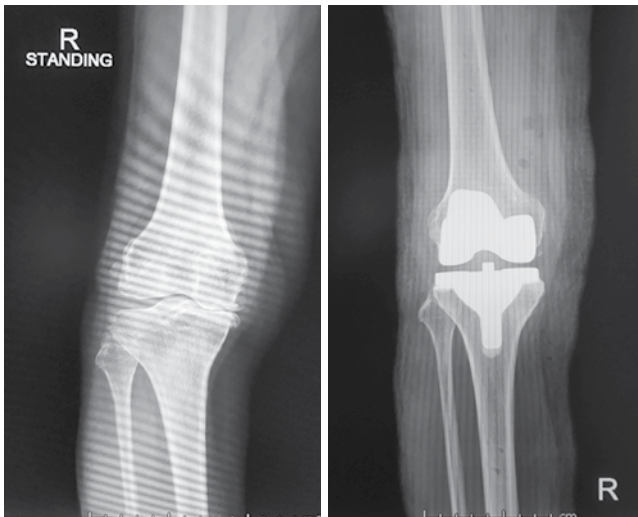
ภายใต้โครงการความเป็นเลิศทางการรักษาภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ โดยดำเนินการจัดหาและผ่าตัดรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ประสบภาวะกระดูกสะโพกหักภายใน 48 ชั่วโมง พร้อมให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดตามมาตรฐานสากล ลดผลข้างเคียง รวมทั้งลดโอกาสการเกิดกระดูกหักซ้ำ โดยมีเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรวม 60 ราย

**7. โครงการผ่าตัดส่องกล้องซ่อมเอ็นหุ้มข้อไหล่
ผู้สูงอายุ**

เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกขาดแล้วไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากมีภาวะเรื่องค่าใช้จ่าย ได้มีโอกาสซ่อมเอ็นหุ้มข้อไหล่ที่ฉีกขาดโดยวิธีการผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงผ่านกล้องแผลเล็ก บาดเจ็บน้อย และฟื้นตัวได้เร็ว โดยตั้งเป้าหมายที่จะทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บข้อไหล่ หรือสงสัยว่าภาวะเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกขาด จำนวน 10 ราย



โครงการผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังเสื่อมทับเส้นประสาทแบบเจาะรูแผลเล็กให้ผู้สูงอายุ



ข้อเข่าเทียม

8. โครงการผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาทแบบเจาะรูแผลเล็กให้ผู้สูงอายุ

เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาให้ผู้ป่วยที่มีภาวะการกดทับเส้นประสาทจากความเสื่อมของกระดูกสันหลัง สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีการผ่าตัดแผลเล็ก ผสมผสานกับเทคนิคการผ่าตัดแบบเจาะรู มีข้อดีคือช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลดการเสียเลือด รวมถึงลดระยะเวลาในการผ่าตัดและการพักฟื้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย โดยตั้งเป้าหมายทำการผ่าตัดรักษาให้ผู้ป่วย จำนวน 50 ราย

9. โครงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมให้ผู้ป่วยข้อเท้าเสื่อม

เพื่อขยายโอกาสทางการรักษาให้ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเท้าเสื่อม สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม และยังเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมเป็นวิธีที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์อย่างยิ่ง ปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์จำนวนไม่มากที่สามารถทำการผ่าตัดด้วยวิธีการดังกล่าวได้ โดยตั้งเป้าหมายคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวน 10 ราย

10. โครงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ปัจจุบันสังคมไทยมีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยนวัตกรรมคอมพิวเตอร์นำวิถี ซึ่งจะช่วยลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว สามารถกลับไปพึ่งพาตนเองและทำประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้ต่อไป อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โครงการนี้มีเป้าหมายผ่าตัดรักษาผู้ป่วย จำนวน 10 ราย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดทำโครงการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สำหรับโครงการบริการทางการแพทย์ขั้นสูงนี้จะเป็นช่องทางพิเศษให้แก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคซับซ้อน ได้มีโอกาสเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ มีหลายโครงการที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการรักษา เช่น การรักษามะเร็งด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมะเร็งเม็ดเลือด หรือการรักษาภาวะปวดเรื้อรังด้วยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นและฝังช่องทางให้ยาไซสเทอโรน โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษา ประกอบกับความพร้อมและความเหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์ ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติได้อีกครั้ง รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป



“ข้าพเจ้าขอเป็นกำลังใจให้กับท่านทั้งหลาย ที่กำลังร่วมมือกันทำงานสำคัญชิ้นนี้ ด้วยเป้าหมายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยในอีกไม่เกินสองทศวรรษข้างหน้า ข้าพเจ้ามีความยินดียิ่งที่ได้ทราบว่า เงินบริจาคของประชาชนชาวไทย ในกองทุนช่วยลดการติดเชื้อของสภากาชาดไทยนี้จะถูกนำไปใช้ในการจัดบริการเพริฟในชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ขออวยพรให้บริการเพริฟนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี ”

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

3 ปี เพริฟพระองค์โสมฯ ประชาชนและประเทศได้อะไร

เพริฟ (PrEP = Pre-exposure Prophylaxis) เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะไปสัมผัสกับการกินยาเพริฟสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เกือบ 100% ทั้งในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้สารเสพติดโดยการฉีด จึงมีคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลกให้ทุกประเทศจัดหาเพริฟให้กับคนที่ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือใช้เข็มฉีดยาที่สะอาดทุกครั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อร่วมหรือเสริมไปกับวิธีการป้องกันอื่น ๆ

โครงการ ‘เพริฟพระองค์โสมฯ’ หรือ ‘Princess PrEP’ เป็นโครงการที่สภากาชาดไทยจัดทำขึ้นเพื่อเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุครบ 5 รอบ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2560 โดยได้รับพระอนุญาต

จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ให้เปลี่ยนชื่อกองทุนลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกฯ เป็นกองทุนลดการติดเชื้อฯ เพื่อให้สามารถใช้งบกองทุนมาช่วยลดการติดเชื้อในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้ด้วย อันรวมถึงการใช้เพริฟสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการ ‘เพริฟพระองค์โสมฯ’ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 โดยตั้งเป้าว่าจะจ่ายเพริฟฟรีให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีกำลังทรัพย์ในการเข้าถึงบริการ ปีละ 1,000 ราย ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี รวมแล้ว 3,000 ราย โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมและการดำเนินงานขององค์กรชุมชนที่ทำงานกับกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ชายบริการ สาวประเภทสองบริการ หญิงบริการ และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สงขลา และชลบุรี โดยอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่



ชุมชนซึ่งตัวเองก็เป็นกลุ่มประชากรหลักเช่นเดียวกัน จะได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จนมีความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเพื่อน สามารถตรวจหาการติดเชื้อได้ในชุมชน พาผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล และสามารถให้เพิร์พแก่เพื่อนที่ตรวจแล้วว่าไม่ติดเชื้อแต่ยังมีความเสี่ยงอยู่ได้ กระบวนการให้บริการด้านเอชไอวีที่น่าและดำเนินการโดยกลุ่มประชากรหลักดังกล่าว เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “Key Population-Led Health Services” หรือ KPLHS ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วโลกภายในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา

องค์กรชุมชนที่ร่วมเป็นเครือข่ายทำงานกับสภากาชาดไทยใน 4 จังหวัดเริ่มต้นดังกล่าว ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ หรือ สวิง (SWING) ที่กรุงเทพฯ และพัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ที่กรุงเทพฯ และหาดใหญ่ มูลนิธิซิสเตอร์ (SISTER) ที่พัทยา เอ็มพลัส (MPLUS) และแคร์แมท (CAREMAT) ที่เชียงใหม่ โดยในต่างจังหวัดองค์กรเหล่านี้จะมีความทำงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาล และสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง

ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา กองทุนลดการติดเชื้อเอดส์ในพระอุปถัมภ์ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ได้ขยายการให้เพิร์พฟรี แก่สาวประเภทสองที่มารับบริการที่คลินิกชุมชนคนข้ามเพศ (Tangerine Clinic) ที่คลินิกนิรนาม ซึ่งไม่สามารถซื้อเพิร์พใช้เองได้ รวมทั้งวัยรุ่นที่มารับบริการสุขภาพทางเพศที่คลินิกวัยรุ่นที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ด้วย นอกจากนี้ องค์กรชุมชนที่ร่วมงานยังได้ขยายเครือข่ายไปยังจังหวัดเชียงราย และอุบลราชธานีด้วย รวมเป็น 6 จังหวัด

ตลอดระยะเวลาสามปีที่ทำโครงการเพิร์พพระองค์โสมฯ มีผู้ได้รับเพิร์พฟรีจากโครงการทั้งสิ้น 3,813 ราย จนถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2562 ซึ่งเป็นตัวเลขที่มากกว่าครึ่งของคนไทย

ทั้งประเทศที่ได้รับเพิร์พอยู่ในปัจจุบัน แยกเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3,055 ราย สาวประเภทสอง 537 ราย ชายบริการ 153 ราย สาวประเภทสองบริการ 28 ราย หญิงบริการ 23 ราย และคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 17 ราย ทุกชายที่ได้รับเพิร์พจะต้องเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงที่จะได้รับเพิร์พตามเกณฑ์ของประเทศ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้สถานะเอชไอวีโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน หรือมีคู่นอนเกิน 3 คน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น

ในอดีต กลุ่มประชากรหลักตามเกณฑ์ความเสี่ยงดังกล่าว จะมีการติดเชื้อขึ้นมาปีละ 6% โดยเฉลี่ย กล่าวคือ ทุก 100 คน เมื่อตรวจเลือดซ้ำในอีกหนึ่งปีต่อมาจะพบมีการติดเชื้อขึ้นมาใหม่ 6 คน ดังนั้น ในกลุ่มคนเกือบ 4,000 คน ที่ได้รับเพิร์พ และติดตามไปโดยเฉลี่ย 2 ปี ก็น่าจะมีผู้ติดเชื้อขึ้นมาอย่างน้อย 480 คน (ปีละ 240 คน) แต่ยังไม่พบมีคนที่อยู่ในโครงการเพิร์พพระองค์โสมฯ ที่กินเพิร์พอย่างต่อเนื่องติดเชื้อขึ้นมาแม้เพียงคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วโลกที่พบมีผู้ติดเชื้อขึ้นมาเพียง 6 ราย จากคนที่ได้รับเพิร์พทั่วโลกราวครึ่งล้านคนจนถึงปัจจุบัน

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เห็นว่า รูปแบบการจัดการบริการเพิร์พในโครงการเพิร์พพระองค์โสมฯ ที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ซึ่งดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน (KPLHS) ในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญยิ่งในการเสริมความเข้มแข็งของรัฐในการยุติปัญหาเอดส์ อีกทั้งเป็นที่ประจักษ์แล้วว่ารูปแบบการจัดการบริการเพิร์พโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนที่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เป็นองค์อุปถัมภ์นี้ ได้รับการสนองตอบทางด้านนโยบายอย่างดียิ่งจากรัฐบาลไทย ในการจัดเตรียมระบบให้การจ่ายยาเพิร์พ และกลไก KPLHS สามารถดำเนินต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณภาครัฐในกาลข้างหน้า สมควรที่จะเป็นเยี่ยงอย่างให้ประเทศอื่น ๆ ทำตามได้ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติจึงได้ทูลเกล้าถวายตำแหน่ง “UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention in Asia and the Pacific” ในวันที่ 22 มิถุนายน 2562 แก่พระองค์ท่าน นับเป็นเกียรติที่สูงยิ่งของประเทศ นอกเหนือจากการช่วยชีวิตคนไทยหลายร้อยคนไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ขึ้นมาโดยโครงการของพระองค์ท่าน

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

การตีตราและเลือกปฏิบัติ

Stigma & Discrimination

โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 13 สิงหาคม 2562



การตีตรา อาจเป็นการตีตรา (โทษ) ตนเอง

ว่าตัวเองทำผิด มีพฤติกรรมไม่ดี ซึ่งก็ไม่จริงเสมอไป เช่น เป็นเกย์หรือกระเทย ผิดตรงไหน ติดจากสามีผิดด้วยหรือ การติดเชื้อ อาจเกิดจากการพลั้งเผลอ ไม่ได้ตั้งใจ แล้วไปแล้ว หรือกลัวว่าจะถูกคนอื่นตีตรา ซึ่งอาจไม่เกิดขึ้นจริงก็ได้ เช่น กลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตัวเอง ติดเชื้อ และถูกรังเกียจ หรือได้รับผลกระทบจากการถูกคนอื่นตีตรา และเลือกปฏิบัติจริง เช่น การเข้ารับราชการและทำงานในภาคเอกชน เข้าศึกษา และเข้าบวชเรียน เป็นต้น

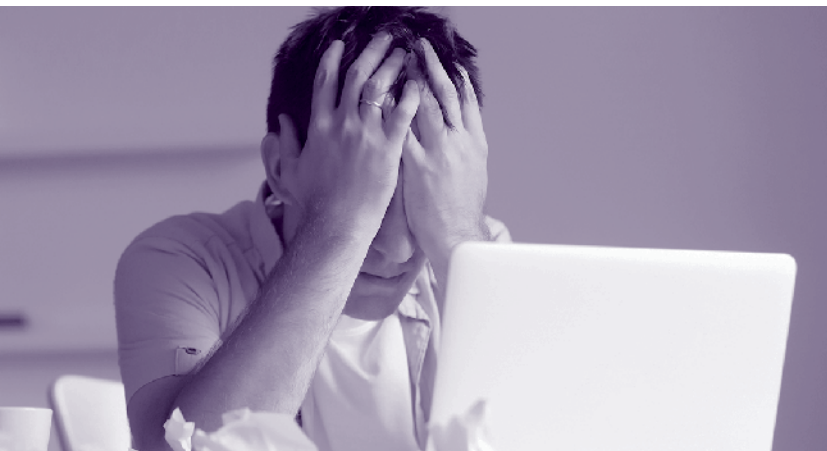
การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ หรือ ต่อคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตัวคน ๆ นั้นเอง และต่อสังคม ในวงกว้าง

เช่น คนไม่กล้าไปตรวจเลือด ทำให้เอชไอวีแพร่ระบาดต่อกัน ไปเรื่อย ๆ ตรวจเจอก็ไม่กล้าไปรักษา ไม่กล้าบอกคู่นอน คนที่เสี่ยง ก็ไม่กล้าไปปรึกษาป้องกัน หรือไปรับถุงยางอนามัย และเข็มฉีดยา ที่สะอาด ผู้ติดเชื้อตกงาน เข้าศึกษา หรือบวชไม่ได้ หรือถูกปฏิบัติในลักษณะที่ทำให้เกิดความอับอาย อึดอัด หรือล่าช้าในการรับบริการ อาจถูกปฏิเสธการรักษา หรือการผ่าตัดบางอย่างที่จำเป็น รวมทั้งการ ประกันสุขภาพและการประกันชีวิต และเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น

สาเหตุของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

มีหลากหลาย ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ หรือเกิดจากความเชื่อ และทัศนคติเก่า ๆ ซึ่งล้าสมัย หรือไม่จริงแล้ว เช่น

- 1 ผู้ติดเชื้อเป็นคนที่มีพฤติกรรมไม่ดี ไม่มีใครอยากติดเชื้อหรือกลัวถ้าทำได้ ติดเพราะความไม่รู้ ไม่ใช่ใจพลั้งเผลอ
- 2 ผู้ติดเชื้ออันตราย เอชไอวีติดต่อง่าย สมัยนี้รู้ว่าไม่จริงแล้ว ติดยากกว่าวัณโรคหรือตับอักเสบเสียอีก และยังถ้าได้รับการรักษา คน ๆ นั้นจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ใครได้อีกเลย แม้จะจงใจแพร่ก็แพร่ไม่ได้ (U=U)
- 3 ผู้ติดเชื้อไม่แข็งแรง ป่วย (หยุดงาน) บ่อย ตายเร็ว ไม่จริงแล้ว ผู้ติดเชื้อถ้ารู้เร็ว รักษาเร็ว จะต้องไม่ป่วย และมีอายุยืนยาวเท่าคนอื่น ๆ
- 4 ผู้ติดเชื้อเป็นภาระด้านสวัสดิการรักษายาบาล ซึ่งก็ไม่จริงอีก เพราะคนไทยทุกคนมีสิทธิ์เข้าถึงการรักษาและการป้องกันที่ได้มาตรฐานโลก ฟรี ไม่เป็นภาระกับนายจ้าง โดยที่นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา ก็ไม่รู้



รัฐบาลโดยคณะกรรมการเอตส์ชาติ มีนโยบายห้ามการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาเกือบ 30 ปี มีการรณรงค์มาโดยตลอด มีการอบรม การให้รางวัล การจับมือทำสัปดาห์รณรงค์ ฯลฯ แต่ก็มีกรณีของการละเมิดสิทธิและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อมาโดยตลอด ที่ปรากฏเป็นข่าวอาจเพียง 1 ใน 100 สังคมตั้งข้อสังเกตว่าประเทศไทยมีตัวบทกฎหมายที่มาบังคับเรื่องนี้หรือไม่ ถ้ามีก็คงจะไม่ได้บังคับใช้กันจริงจัง เหมือนกับกฎหมายอีกหลาย ๆ ฉบับ คนจึงไม่เกรงกลัวกัน ???

วิธีการแก้ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

มีหลากหลายวิธี ต้องทำความเข้าใจกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เช่น การทำความเข้าใจกับสังคม และผู้บริหารขององค์กร ด้วยการประชาสัมพันธ์ที่เข้มข้น และต่อเนื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ใหม่ของโรคเอตส์ การห้ามหรือไม่สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ในเชิงลบของผู้ติดเชื้อที่วัดบางแห่งดำเนินการเพื่อหาผู้บริจาค การยกเลิกเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการเงินช่วยเหลือ ไม่ได้ต้องการให้ใครสงสารหรือต้องการสิทธิพิเศษอะไร ต้องการเพียงแค่ความเข้าใจ การยอมรับ และความเท่าเทียมในการมีงานทำเท่านั้น การมีมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคมที่จริงจังในการปราบปรามและทำโทษผู้ละเมิดสิทธิ โดยมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกละเมิด และกฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่สนับสนุนสิทธิผู้ติดเชื้อ และ

การแก้กฎหมายของหน่วยงานราชการที่รับคนเข้าทำงาน เช่น ตำรวจ ทหาร โดยรัฐต้องทำเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน พร้อมประชาสัมพันธ์ให้สังคมรับรู้อย่างกว้างขวาง

โดยสรุป ทุกฝ่ายต้องร่วมกันรับผิดชอบในการแก้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้ออย่างจริงจัง เริ่มต้นจากภาครัฐซึ่งต้องมีนโยบาย มาตรการ และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ในการหยุดยั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติ และทำเป็นตัวอย่างให้กับภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง ต้องรู้สิทธิของตัวเอง รู้กฎหมาย รู้ช่องทางร้องเรียน นายจ้างทั้งภาครัฐและเอกชน และทุกภาคส่วนที่ยังมีมาตรการในการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง ต้องทบทวนว่ายังมีความจำเป็น หรือมีประโยชน์ (ถ้าเทียบกับข้อเสีย) ที่จะทำเช่นนั้นต่อไปหรือไม่ จะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับเหตุผล และข้อเท็จจริง องค์กรภาคประชาสังคม และเครือข่ายเพื่อการหยุดยั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต้องร่วมกันสอดส่อง มองหาหน่วยงานที่ยังมีการเลือกปฏิบัติ เพื่อเข้าไปทำความเข้าใจกับผู้บริหารหน่วยงานในเชิงรุก เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย รวมทั้งการทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน และช่วยเหลือดำเนินการจนกรณีเป็นที่สิ้นสุด การแก้กฎหมายเพื่อเอื้อต่อสิทธิของผู้ติดเชื้อ เช่น พรบ. การรับราชการทหาร ตำรวจ การตรากฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ให้สิทธิผู้ติดเชื้อ การตรากฎหมายที่สามารถบังคับใช้อย่างได้ผลกับหน่วยงานที่ละเมิดสิทธิ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง





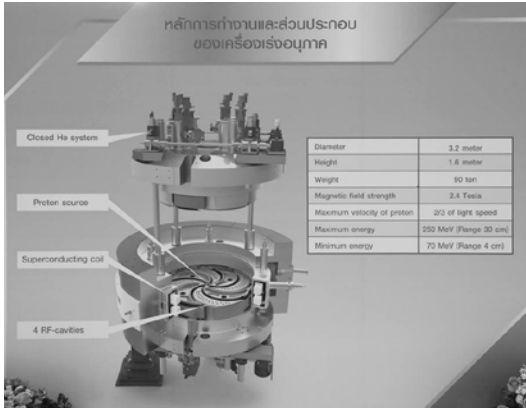
เนื่องในโอกาสมหามงคลที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ 65 พรรษา ในปี 2563 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดทำโครงการศูนย์รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยอนุภาคโปรตอน ได้รับพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานนามว่า ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และได้เสด็จพระราชดำเนินไปในการติดตั้งเครื่องไซโคลตรอน ซึ่งเป็นเครื่องเร่งอนุภาคโปรตอนเข้าสู่ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 ที่ผ่านมา

ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

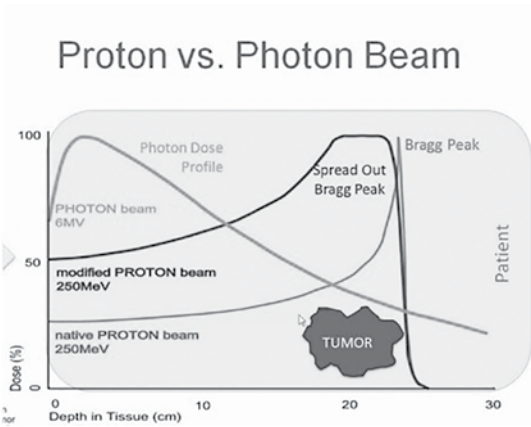


สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ้ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยรังสีจากภายนอก เมื่อปี 2494 ด้วยเครื่องเอกซเรย์กิโลโวลต์ ต่อมาได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีแกมมาจากเครื่องโคบอลต์ 60 ในปี 2533 ถึงปัจจุบัน ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องมาสู่การรักษาด้วยรังสีเอกซ์พลังงานสูงและลำอิเล็กตรอนด้วยเครื่องเร่งอนุภาค และพัฒนาสู่เครื่องเร่งอนุภาคที่ควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยมีเป้าหมายในการทำลายเซลล์มะเร็งเพื่อรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ปัจจุบันมีเครื่องเร่งอนุภาคจำนวน 6 เครื่อง สามารถให้บริการฉายรังสีแก่ผู้ป่วยได้ปีละประมาณ 3,500 คน และในปี 2557 ได้รับความอนุมัติงบประมาณในการติดตั้งเครื่องเร่งอนุภาคโปรตอน

ประโยชน์ในการรักษามะเร็ง ด้วยเครื่องโปรตอน



อนุภาคโปรตอน ได้จากเครื่องเร่งอนุภาคไซโคลตรอน ซึ่งเร่งอนุภาคให้มีความเร็วถึงสองในสามของความเร็วแสง หรือสองแสนกิโลเมตรต่อวินาทีในเครื่องไซโคลตรอนที่มีน้ำหนัก 90 ตัน เพื่อจะได้เข้าไปในก้อนมะเร็งที่อาจอยู่ลึกจากผิว จุดเด่นของอนุภาคโปรตอน คือ เมื่อผ่านตัวกลางหรือผิวผู้ป่วยเข้าไป ปริมาณรังสีที่ตัวกลางจะได้รับน้อยมาก จนกระทั่งใกล้ปลายทางปริมาณรังสีจะสูง หลังจากนั้นปริมาณรังสีลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ได้ปริมาณรังสีสูงครอบคลุมเป้ารักษา อวัยวะใกล้เคียงได้รับรังสีน้อยมากหรือไม่ได้รับรังสีเลย การรักษามะเร็งด้วยอนุภาคโปรตอนเป็นการรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อก้อนมะเร็ง สามารถกำหนดทิศทางของลำอนุภาคไปยังก้อนมะเร็งได้อย่างแม่นยำ แพทย์จึงสามารถเพิ่มปริมาณรังสีสูงสุดที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ทั้งหมดโดยไม่ต้องผ่าตัด ช่วยลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการเจ็บปาก เจ็บคอ ปากแห้ง คอแห้ง ภาวะลำไส้อักเสบ ภาวะไขกระดูกเสื่อม ความจำเสื่อม เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ก ที่จะช่วยลดความผิดปกติด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ และลดโอกาสการเกิดมะเร็งชนิดที่สองอีกด้วย ซึ่งการรักษาแบบ Hypofractionation และ Stereotactic Radiotherapy เป็นการให้รังสีปริมาณสูงต่อครั้ง ด้วยจำนวนครั้งการฉายที่ลดลง จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษา รวมทั้งเป็นการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย



รูปแสดงปริมาณรังสีเมื่อผ่านจากผิวลงไปเนื้อเยื่อที่มีความลึกต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างโฟตอนและอนุภาคโปรตอน

การใช้อนุภาคโปรตอน เป็นการรักษาที่ดีกว่าการรักษาโดยใช้โฟตอน ซึ่งเป็นการรักษาในปัจจุบัน โดยแพทย์สามารถเพิ่มปริมาณรังสีสูงสุดที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้หมด ปัญหาผลข้างเคียงหมดไป จึงเหมาะกับผู้ป่วยมะเร็งในเด็ก และผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไป โรคมะเร็งที่สามารถรักษาได้ด้วยอนุภาคโปรตอน (อ้างอิงจาก ASTRO Model Policies 2017 และ JASTRO 2017) ได้แก่ **กลุ่มโรคที่มีผลการศึกษารองรับประโยชน์ของอนุภาคโปรตอน** ประกอบด้วย **โรคมะเร็งในเด็ก** **เนื้องอกและมะเร็งที่ฐานกะโหลกศีรษะ** **เนื้องอกและมะเร็งในสมองและไขสันหลัง** **โรคมะเร็งตา** **โรคมะเร็งหูคอจมูก** **โรคมะเร็งตับ** **โรคมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน** **โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก** **โรคมะเร็งที่ต้องได้รับการฉายรังสีซ้ำ** และ**กลุ่มโรคที่อยู่ระหว่างการศึกษายืนยันถึงประโยชน์ของอนุภาคโปรตอน** ประกอบด้วย **โรคมะเร็งปอดและทรวงอก** **โรคมะเร็งทางเดินอาหาร** **โรคมะเร็งในลำไส้ตรงและทวารหนัก** **โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ** **โรคมะเร็งปากมดลูก** และ**โรคมะเร็งเต้านม**

ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการรักษาโรคมะเร็งด้วยอนุภาคโปรตอนแห่งแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีการใช้เครื่องเร่งอนุภาคไซโคลตรอน พร้อมห้องปฏิบัติการในการรักษา โดยจะเริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยได้ในปลายปี 2563 มุ่งหวังให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยศักยภาพที่สูงขึ้น ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสียทั้งต่อชีวิตและต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างประเทศ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคม รวมทั้งเป็นต้นแบบของการใช้เครื่องเร่งอนุภาคโปรตอนขนาดเล็ก (Compact proton) ในโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางการศึกษา ฝึกอบรม และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการวิจัยทั้งทางคลินิก ฟิสิกส์ รังสีเทคนิค วิศวกรรม และชีววิทยา โดยร่วมมือกับภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนหน่วยงานอื่นทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ



5 ทศวรรษ แห่งการให้โลหิตที่ยิ่งใหญ่ ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์กว่า 50 ล้านคน



เป็นเวลากว่า 5 ทศวรรษแล้ว ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินภารกิจหลักของประเทศในการจัดหาโลหิต เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่า 16 ล้านยูนิต และส่งต่อให้ผู้ป่วยมากกว่า 50 ล้านชีวิต เพราะทุกวินาทีมีความต้องการโลหิต เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับโลหิต เพื่อใช้ในการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

นาวาโทหญิง แพทย์หญิงอุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เปิดเผยว่า เป็นเวลากว่า 5 ทศวรรษแล้วที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้ดำเนินงานบริการโลหิตตอบสนองความต้องการของผู้บริจาคโลหิต ผู้ป่วยรวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ภารกิจโดดเด่นและมีการพัฒนาต่อเนื่องอย่างเห็นได้ชัดในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการรณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิต ดำเนินการตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนด การจัดหาโลหิตของแต่ละประเทศ ต้องได้มาจากผู้บริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน 100% ให้บรรลุเป้าหมายในปี ค.ศ. 2020 หรือ ปี พ.ศ.2563 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จึงได้รณรงค์ประชาสัมพันธ์จัดหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุก โดยใช้กลยุทธ์การจัดหาโลหิตต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถจัดหาโลหิตได้เพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย จะเห็นได้ชัดเจนจากตัวเลขการจัดหาโลหิตโดย สภากาชาดไทย ย้อนหลัง 20 ปี จากปี 2542 - 2561 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 400,000 ยูนิต เป็น 1.09 ล้านยูนิต ในภาพรวมทั้งประเทศ การรับบริจาคโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันในระยะเวลา 19 ปี จาก 1.3 ล้านยูนิต เป็น 2.6 ล้านยูนิต ในขณะเดียวกัน ความต้องการโลหิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ขยายศักยภาพการจัดหาโลหิตเพื่อช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลในต่างจังหวัดทั่วประเทศ โดยการจัดตั้งภาคบริการโลหิตแห่งชาติ และงานบริการโลหิต ในจังหวัดใหญ่ ๆ

จำนวน 13 แห่ง ให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการโลหิตแบบครบวงจร และเป็นมาตรฐานเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และมีการขยายการรับบริจาคโลหิตไปยังจังหวัดใกล้เคียง สนับสนุนการจัดหาโลหิตให้แก่สาขาบริการโลหิต โรงพยาบาลในเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น

นอกจากการจัดหาโลหิตแล้ว ยังมีการพัฒนางานด้านต่าง ๆ อาทิ **ด้านการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี**

การตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค จากเทคโนโลยีด้านงานบริการโลหิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมีการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ขึ้นอย่างมากมายเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของโลหิต ก่อนส่งต่อไปยังผู้ป่วย อาทิ การตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคแบบรวมศูนย์ (Centralized Blood Screening) โลหิตบริจาคทุกยูนิตจะได้รับการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย การตรวจหมู่โลหิต ระบบ ABO และ Rh การตรวจคัดกรองแอนติบอดีต่อเม็ดโลหิตแดง และตรวจหาร่องรอยเชื้อที่สามารถติดต่อทางโลหิต ก่อนนำไปให้ผู้ป่วย ได้แก่ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส มี 2 วิธีร่วมกัน **วิธีที่ 1 การตรวจ Serology** คือ การตรวจหาโปรตีนของเชื้อโรคและตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น เพื่อต่อต้านเชื้อโดยวิธีน้ำเหลืองวิทยา และ **วิธีที่ 2 การตรวจหาสารพันธุกรรม (RNA และ DNA)** โดยวิธี Nucleic Acid Testing (NAT) เป็นวิธีทดสอบหาเชื้อเอชไอวี โดยการเพิ่มขยายยีน หรือพันธุกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคที่มีความไวมากในการตรวจหาเชื้อ ซึ่งเป็นประโยชน์ช่วยในการวินิจฉัย ผู้ติดเชื้อในระยะที่ตรวจไม่พบ โดยมีวิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งการตรวจวิธีนี้ เป็นการตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับทั้งอเมริกา และยุโรป

ด้านการผลิต

- จัดตั้งศูนย์ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมาขึ้นเป็นแห่งแรกในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งอยู่ ณ ตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์เป็นไปตามเภสัชตำรับของยุโรป (European Pharmacopeia) ได้รับการรับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) และได้รับการขึ้นทะเบียนยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีกำลังการผลิตพลาสมาสูงถึง 200,000 ลิตรต่อปี โดยนำพลาสมาที่ได้รับบริจาค ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยา 3 ชนิด คือ Albumin, IVIG และ Factor VIII เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยโรครุนแรงและเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล

- การผลิตถุงบรรจุโลหิตระบบดิจิทัลที่ทันสมัย เรียกว่า Quadruple blood bag top & bottom system เครื่องเชื่อมถุงบรรจุโลหิตอัตโนมัติ สามารถเพิ่มกำลังการผลิตถุงบรรจุโลหิตจากเดิม ผลิตได้ประมาณ 350 ใบต่อชั่วโมง เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า คือ ประมาณ 700 ใบต่อชั่วโมง สามารถสนับสนุนถุงบรรจุโลหิตให้กับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ทั่วประเทศ

- การผลิตน้ำยาตรวจหมู่โลหิต โดยมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาการผลิตน้ำยาตรวจหมู่โลหิตระบบ เอบีโอ และระบบอื่น ๆ ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเซลล์ ที่เรียกว่า Hybridoma technique และได้ทดลองวิจัยการผลิต โมโนโคลนัล แอนติบอดี (MoAb) ผลิตน้ำยาตรวจหมู่โลหิตต่าง ๆ ได้สำเร็จ เป็นแห่งเดียวในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสามารถผลิตผลิตภัณฑ์เซลล์มาตรฐานสำหรับห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด ได้สำเร็จเป็นแห่งเดียวในภูมิภาคเอเชีย

- การผลิตเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (HRIG) และเซรุ่มป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี (HBIG) เป็นการนำพลาสมาจากการบริจาคโดยตรงผ่านเครื่องแยกส่วนโลหิตอัตโนมัติ นำมาผลิตเป็นเซรุ่ม โดยผู้บริจาคต้องได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นสร้างภูมิก่อนบริจาค และต้องเข้าโครงการฯ อย่างน้อย 3 ปี และได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน

ด้านการให้บริการเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หรือ Stem Cell

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ได้รับมอบหมายจากแพทยสภาให้ทำหน้าที่จัดหาอาสาสมัครผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ไม่ใช่ญาติ ให้แก่ผู้ป่วย เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2545 เพื่อเป็นศูนย์กลางการลงทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ไม่ใช่ญาติ และตรวจคัดกรองเนื้อเยื่อ HLA เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และได้รับการรับรองจาก The World Marrow Donor Association (WMDA) ให้เป็นองค์กรที่สามารถดำเนินงานด้านคุณภาพในการจัดหาผู้บริจาค

สเต็มเซลล์ จนประสบความสำเร็จมีผู้ลงทะเบียนเพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันมีอาสาสมัครลงทะเบียนบริจาค Stem Cell จำนวน 241,238 ราย มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรอการปลูกถ่าย Stem Cell จำนวน 1,941 ราย และมีจำนวนผู้บริจาค Stem Cell ให้ผู้ป่วย จำนวน 321 ราย

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

การนำระบบสารสนเทศ Hematos IIG (H2G) ที่มีความทันสมัยมาใช้ในงานบริการโลหิต โดยได้รับการพัฒนาจากสภาวิชาชีพประเทศไทย ฝรั่งเศส เป็นฐานข้อมูลแบบรวมที่ส่วนกลาง เริ่มที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติทั้ง 12 แห่ง งานบริการโลหิต สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ และศูนย์ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมา เพื่อรองรับงานบริการโลหิตในหลากหลายมิติ อาทิ การวางแผนการรับบริจาคโลหิต การลงทะเบียนรับบริจาคโลหิต การตรวจสอบประวัติ และคัดกรองผู้บริจาคโลหิต การลงทะเบียนอาสาสมัครบริจาค สเต็มเซลล์ การตรวจคัดกรองโลหิต การเตรียมส่วนประกอบโลหิต การผลิตผลิตภัณฑ์โลหิต การควบคุมคุณภาพ การจ่ายโลหิตและส่วนประกอบโลหิต เป็นต้น

จากผลสำเร็จของการดำเนินการกิจตลอดระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา และเป็นต้นแบบการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จึงได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์บริการโลหิตประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (WHO Collaborating Centre for Training in Blood Transfusion Medicine) ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2547 อย่างต่อเนื่องจวบจนถึงปัจจุบัน

ในโอกาสวาระ 50 ปี หรือ 5 ทศวรรษ แห่งการสถาปนา ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2562 พร้อมแล้วที่จะเดินทางขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการโลหิต มุ่งสู่เป้าหมายความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ในอนาคตได้วางแผนการดำเนินงานที่สำคัญทั้งในด้านของการจัดหาโลหิต จะต้องรณรงค์กลุ่มเยาวชน คนรุ่นใหม่ให้เกิดความตระหนักว่าการบริจาคโลหิตเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม มีการนำ Social Media ที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงและตอบสนองความต้องการของผู้บริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันต้องพัฒนาการให้บริการควบคู่กันไป ทั้งในด้านของการให้บริการมีการพัฒนาหลักสูตรกระบวนการเจาะเก็บโลหิต ร่วมกับ ราชวิทยาลัย พยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย เน้นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในระดับ การกำกับดูแลและด้านวิชาการ และด้านเทคโนโลยี จะมีการนำเครื่องอัตโนมัติที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ความแม่นยำสูงสุด และการใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่ดีที่สุด เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของโลหิตที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย

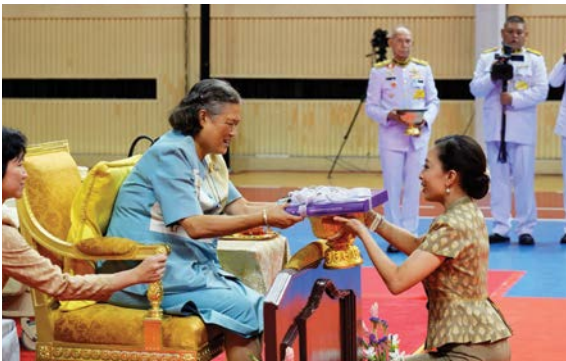


พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จฯ ไปทรงประกอบพิธีเปิดอาคาร “ภูมิสิริมังคลานุสรณ์”

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระบรมราชูปถัมภ์ภกสภากาชาดไทย และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี พร้อมด้วย สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เสด็จพระราชดำเนินไป ทรงประกอบพิธีเปิดอาคาร “ภูมิสิริมังคลานุสรณ์” โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในงานนี้ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย กราบบังคมทูลถวายรายงานวัตถุประสงค์ การดำเนินงานจัดสร้างอาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เสด็จพระราชดำเนินไปภายในอาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ทอดพระเนตรนิทรรศการ “๕ คู่ฟ้า ภูมิสิริมังคลานุสรณ์” บริเวณชั้น 1 และเสด็จพระราชดำเนินไปยังห้องประทับรับรอง ชั้น 29 ทรงลงพระปรมาภิไธย และพระนามาภิไธย ในสมุดที่ระลึก

อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ก่อสร้างขึ้นเพื่อเป็นมณฑลอนุสรณ์ถวาย พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้รับพระราชทาน พระบรมราชานุญาต ให้ใช้ชื่ออาคารว่า “อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์” ซึ่งมีความหมายว่า “อนุสรณ์ที่เป็นมงคลของสองพระองค์” เป็นอาคารรักษาพยาบาลรวม นับเป็นอาคารโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในอาเซียน มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีความเพียบพร้อม ตามมาตรฐานสากลที่ทันสมัย และครบวงจรแบบเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) ด้วยการบริการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว และประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเปิดงานเพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการ สภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดงานเพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ณ อาคาร กีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ ในครั้งนี้ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ในฐานะองค์ประธานกรรมการมูลนิธิอาสาเพื่อนพ้อง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย เฝ้าทูลละอองพระบาทรับเสด็จ

งาน “เพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562” จัดโดย มูลนิธิอาสาเพื่อนพ้อง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ภายใต้แนวความคิด “แบ่งปัน พอเพียง ยั่งยืน” เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญ 3 ประการของมูลนิธิฯ ในรอบระยะเวลา 24 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ภารกิจด้านการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ภารกิจด้านการเฝ้าระวังป้องกันภัย และภารกิจด้านการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ประสบภัยอย่างยั่งยืน รวมทั้งมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับทราบถึงความสำคัญของปัญหาอุทกภัย และได้เรียนรู้ถึงวิธีการเฝ้าระวังป้องกันอุทกภัย จัดขึ้นระหว่างวันที่ 5 - 14 กรกฎาคม 2562 ณ อาคารนิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ รายได้จากการจัดงานนำไปช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย



ทรงวางศิลาฤกษ์อาคารภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 4 จังหวัดราชบุรี

เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปทรงวางศิลาฤกษ์อาคารภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 4 จังหวัดราชบุรี หลังใหม่ ณ ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับงานบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างครบวงจรเป็นมาตรฐานเดียวกันกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นศูนย์กลางในการจัดหาโลหิต ตรวจสอบคัดกรอง คุณภาพโลหิต เตรียมส่วนประกอบโลหิตที่มีคุณภาพ เพื่อให้บริการแก่โรงพยาบาลในจังหวัดเครือข่ายและจังหวัดใกล้เคียงได้เพียงพอ กับความต้องการของผู้ป่วย



ปาฐกถา “สมเด็จพระเจ้าฟ้ามาหาจักรีสิรินธร” ครั้งที่ 9

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จพระราชดำเนินไปยังห้องประชุมวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2562 ทรงฟังปาฐกถา “สมเด็จพระเจ้าฟ้ามาหาจักรีสิรินธร” ครั้งที่ 9 ซึ่งสภากาชาดไทย ร่วมกับ กระทรวงการต่างประเทศ จัดขึ้น ในหัวข้อ “กระบวนการสันติภาพอาเจะฮ์ คริสต์ศักราช 1999 - 2005 : ฤกษ์แจสำคัญสู่ทางออกที่ยั่งยืน” โดย นายฮัสซัน วิราญูด้า (H.E. Dr.Hassan Wirajuda) อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศอินโดนีเซีย หัวหน้าคณะเจรจาระหว่างรัฐบาลอินโดนีเซียกับขบวนการอาเจะฮ์เสรี ชั้นที่ 1

โดยมีเนื้อหาของปาฐกถากล่าวถึงความขัดแย้งระหว่างรัฐบาลอินโดนีเซีย กับขบวนการอาเจะฮ์เสรี ซึ่งเริ่มขึ้นเมื่อปี 1976 - 1999 ความขัดแย้งทางอาวุธที่ยืดเยื้อ 23 ปี ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตราว 5,000 - 10,000 คน โดยแรงผลักดันที่นำไปสู่การพูดคุยของทั้งสองฝ่าย เกิดขึ้นหลังการจัดระเบียบใหม่ของรัฐบาลอินโดนีเซีย ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการยุติความขัดแย้งในอาเจะฮ์โดยสันติวิธี ฤกษ์แจสำคัญ คือ การที่อินโดนีเซียเปิดกว้าง และเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น มีการเปิดรับความคิดใหม่ ๆ เพื่อหาทางออก จนนำไปสู่พิธีลงนามบันทึกความเข้าใจอาเจะฮ์ เมื่อปี 2005



ในข้อระเบียบคณะกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย หมวด 28 เรื่อง เครื่องหมายสมาชิก กรรมการ และเจ้าหน้าที่ ได้กล่าวถึง “สมาชิกพิเศษ” ไว้ดังนี้ :

ข้อ 179 ว่าเครื่องหมายสำหรับสมาชิกสามัญทำด้วยเงินกะไหล่ทอง ลงยารูปกลมเป็นเข็มกลัด วัดเส้นผ่าศูนย์กลาง 25 มม. หรือ 20 มม. พื้นลงยาสีขาว มีเส้นสีทองขีดเห็นเป็นรูปจักรโดยรอบ กลางมีพระปรมาภิไธยย่อ จ.ป.ร. สีทองสลักโปร่งอยู่ในขอบวงกลม ลงยาสีน้ำเงิน เนื้อได้และข้าง ๆ จ.ป.ร. มีกาชาด

ข้อ 180 สำหรับสมาชิกวิสามัญ ให้ใช้เข็มเครื่องหมายอย่างสมาชิกสามัญ แต่ทำด้วยทองคำลงยา และลงยาสีน้ำเงินที่อักษรย่อพระปรมาภิไธยย่อ จ.ป.ร. ส่วนขอบวงกลมรอบอักษรนั้นเป็นสีทอง

ข้อ 182 สำหรับอุปถัมภ์ สภานายก อุปนายกผู้อำนวยการ และ “สมาชิกพิเศษ” ให้ใช้เข็มเครื่องหมายอย่างสมาชิกวิสามัญ แต่ประดับเพชรที่อักษรพระปรมาภิไธยย่อ จ.ป.ร. และที่รอบอักษรนั้น

บุคคลที่จะเข้าเป็นสมาชิกในสภากาชาดไทย ต้องเป็นผู้ซึ่งอุปถัมภ์ค่าชู้ช่วยเหลือทำนุบำรุงหรือทำประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่สภา

สมาชิกพิเศษ ได้แก่ บุคคลซึ่งได้เป็นสมาชิกตามคำเชิญของอุปนายกผู้อำนวยการโดยอนุมัติของคณะกรรมการสภากาชาดไทย

รายพระนามผู้ที่ได้รับเชิญให้ทรงดำรงตำแหน่งสมาชิกพิเศษ

เลขที่ 1 สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 12 กันยายน 2461

เลขที่ 2 สมเด็จพระราชปิตุลาบรมพงศาภิมุข เจ้าฟ้าภาณุรังษีสว่างวงศ์ กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 11 ตุลาคม 2464

เลขที่ 3 สมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมหลวงศรีรัตนโกสินทร ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 11 ตุลาคม 2464

เลขที่ 4 สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินี ในรัชกาลที่ 7 ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 31 มีนาคม 2470

เลขที่ 5 พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาทรทิพยนิภา ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2472

เลขที่ 6 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินี ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 6 เมษายน 2497

เลขที่ 7 หม่อมเจ้าประสงศ์สม บริพัตร ทรงเป็นสมาชิกพิเศษ วันที่ 29 มิถุนายน 2497

ในวันที่ 6 เมษายน 2497 โดยฉันทานุมัติแห่งคณะกรรมการสภากาชาดไทย สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า สภานายิกาสภากาชาดไทย มีพระกระแสดำรัสสั่งให้อุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย กราบบังคมทูลอัญเชิญสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินี ทรงดำรงตำแหน่งสมาชิกพิเศษสภากาชาดไทย เลขที่ 8 และทรงดำรงตำแหน่งบรมราชูปถัมภ์กาแห่งกองอนุสภากาชาดไทย

12 สิงหาคม 2499 ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินี ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย สืบสนองต่อจากสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ที่เสด็จสวรรคต

*ขอแก้ไข ฉบับที่ 220 หน้า 28 จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทย์สมาคม เป็น จดหมายเหตุทางแพทย์ของสภากาชาดสยาม

ปวดหลัง เพราะนั่งนาน ต้องทำอะไร

เรียบเรียงโดย / นายแพทย์พรชัย อนิวรรณศิริระ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปวดหลัง ปัญหาใหญ่ของคนวัยทำงาน มักเกิดจากการนั่งที่ไม่ถูกต้องตามหลักสรีระ แต่ด้วยพื้นที่ในการทำงานที่จำกัด จะลุกขึ้นมาเดิน หรือยืดแฉงยืดงามมาก ก็คงไม่เหมาะนัก ในฉบับนี้ผมจึงขอเสนอ **ท่ายืดกล้ามเนื้อง่าย ๆ 5 ท่า** เพื่อให้ทุกท่านได้ยืดเส้นยืดสาย คลายความปวดเมื่อยระหว่างวันกันไปได้บ้างครับ



1

นำฝ่ามือจับเบา ๆ บริเวณศีรษะฝั่งตรงข้าม ค่อย ๆ โน้มมาเล็กน้อย พอรู้สึกสบาย ทำสลับกันทีละข้าง
ค้างไว้ 15 - 10 วินาที



2

ประสานมือสองข้างเข้าด้วยกัน และยืดลำแขนไปด้านหน้าจนสุด ตั้งรูป
ค้างไว้ 15 - 10 วินาที



3

ประสานมือแล้ว ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นด้านบน แนบบริเวณศีรษะ
ค้างไว้ 15 - 10 วินาที



4

ยืดแขนข้างหนึ่งไปตั้งรูป และใช้แขนอีกข้างพับขึ้นมาเข้าหาตัว ทำสลับกันแต่ละข้าง
ค้างไว้ 15 - 10 วินาที



5

ประสานมือทั้ง 2 ข้างไว้ด้านหลัง ยืดแขนลงให้สุด
ค้างไว้ 15 - 10 วินาที

การทำงานอย่างตั้งใจและมุ่งมั่น เป็นสิ่งที่ดี แต่ขอให้ทุกท่านดูแลสุขภาพด้วยนะครับ ไม่เช่นนั้นโรคที่เกิดจากการทำงานอาจอยู่กับเราถาวร และสร้างปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังให้กับเราได้ในอนาคตครับ

เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพดี ๆ เพิ่มเติมได้ที่
[Facebook.com/LiveLongStrongLife](https://www.facebook.com/LiveLongStrongLife)



รู้จักกับอาการ เวียนหัว... บ้านหมุน

เรียบเรียงโดย / แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศรี
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อาการเวียนหัว มึนงง หรือมีบ้านหมุน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. มึนงง จะเป็นลม (dizziness / lightheadedness)

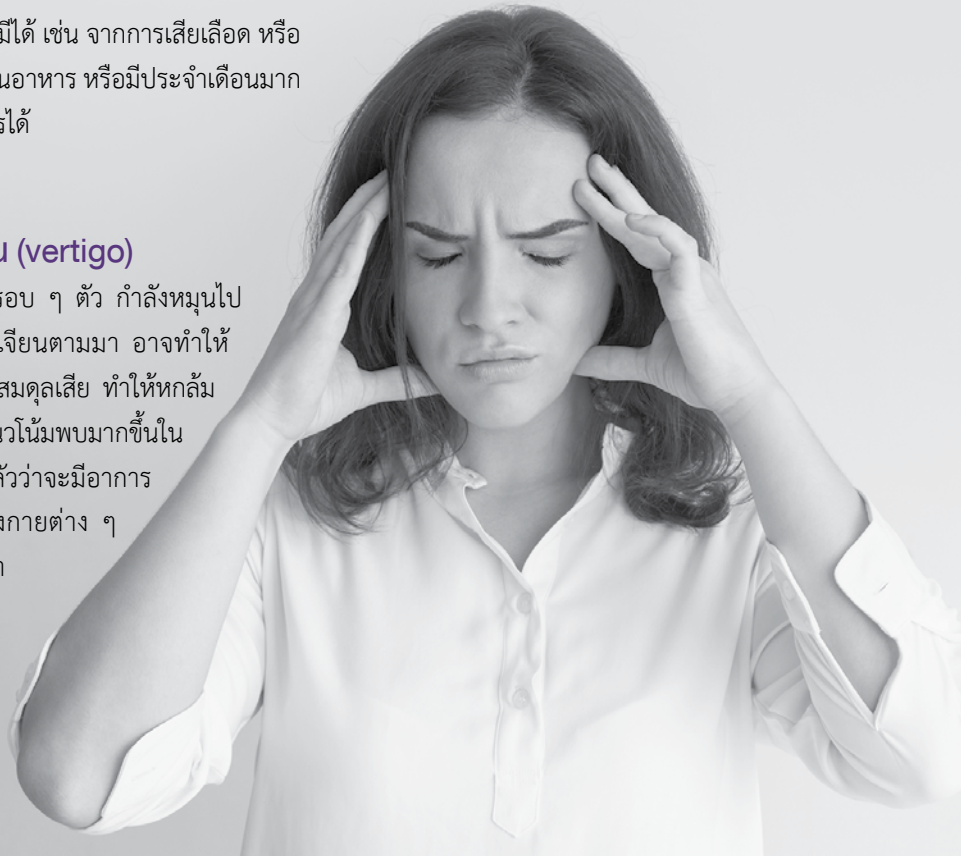
เป็นอาการที่มีความรู้สึกมึน ๆ หัว ๆ คล้ายจะเป็นลม แต่ไม่มีความรู้สึกว้าวรอบ ๆ ตัวหมุน อาการจะดีขึ้นเมื่อได้นั่งหรือนอนพัก ส่วนใหญ่จะไม่ได้เกิดจากโรคร้ายแรง มักจะเกิดจากภาวะที่มีความดันโลหิตต่ำลงและเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ หรือเกิดจากนั่งอยู่แล้วลุกขึ้นเร็วเกินไป หรือเป็นผลจากอาการป่วย เช่น ไข้หวัด หรือเกิดจากการกินยาบางชนิด หรือการขาดน้ำในร่างกายเนื่องจากสภาวะไข้ ท้องเสีย หรืออาเจียน ความเครียดหรือภาวะที่มีการหายใจเร็วและหายใจสั้น ๆ มากเกินไป การใช้บุหรี่ สุรายาเสพติด

ส่วนสาเหตุที่อันตราย ก็อาจมีได้ เช่น จากการเสียเลือด หรือมีเลือดออก เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร หรือมีประจำเดือนมากผิดปกติเป็นเวลานานก็ทำให้มีอาการได้

2. เวียนหัวร่วมกับบ้านหมุน (vertigo)

เป็นอาการที่มีความรู้สึกว้าวรอบ ๆ ตัว กำลั้งหมุนไปเมื่ออาการมากขึ้นก็จะมีคลื่นไส้ อาเจียนตามมา อาจทำให้ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ เนื่องจากสมดุลเสีย ทำให้หกล้มได้ อาการนี้อาจเกิดได้ทุกวัย แต่มีแนวโน้มพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ บางครั้งทำให้เกิดความกลัวว่าจะมีอาการ จึงหลีกเลี่ยงกิจกรรมการออกกำลังกายต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อการดูแลสุขภาพตามมา

อาการเวียนหัว มึนงง หรือมีบ้านหมุนร่วมด้วย เป็นอาการที่พบได้บ่อย แต่ไม่ควรตกใจจนเกินไป เนื่องจาก ไม่จำเป็นว่าอาการดังกล่าวจะเป็นโรคร้ายแรงเสมอไป ฉบับนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับอาการเหล่านี้มาเล่าให้ฟัง แล้วลองคิดตามไปว่า เราสามารถนึกถึงโรคอะไรได้บ้าง และแบบใดเรียกว่ามีอันตรายควรไปพบแพทย์ค่ะ





นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุของการหกล้มและทำให้เกิดการบาดเจ็บอีกด้วย อาการบ้านหมุนเกิดจากความผิดปกติของระบบรับรู้สมดุลของร่างกายที่สมอง ซึ่งอาจจะเป็นปัญหามาจาก

สายตา (ซึ่งอยู่ในระบบของการรักษาสมดุลในการทรงตัวของร่างกาย)

เส้นประสาทสัมผัส (มีหน้าที่ส่งข้อมูลไปยังสมองให้รู้ว่าอยู่ในท่าทางหรือการเคลื่อนไหวใด)

ระบบประสาทรับการทรงตัว ที่อยู่ในหูชั้นใน (ซึ่งจะประกอบด้วยอวัยวะที่คล้ายกันหอย และของเหลวภายใน) เมื่อมีความผิดปกติจะทำให้เกิดโรคของหูชั้นใน เช่น benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), Ménière's disease, vestibular neuritis, labyrinthitis ที่เราเรียกกันทั่วไปรวม ๆ ว่า โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน นั่นเอง

ดังนั้น ถ้าเรามีอาการเวียนหัว บ้านหมุน ไม่ควรตกใจ เพราะเกิดได้จากหลายสาเหตุ ควรสังเกตอาการก่อน ว่าถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก มีภาวะหมดสติ อาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือมีอาการบ่อย และรุนแรง ก็ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม หรือเพื่อตรวจดูว่ามีสาเหตุอื่นผิดปกติในสมองหรือไม่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง กรณีโรคเกิดจากสาเหตุที่ไม่ร้ายแรง แพทย์อาจให้ยาที่ลดอาการเวียนหัว มึนงง คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาจทำให้วังวนอน จึงควรระวังในการขับขี่ด้วย



เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพดี ๆ เพิ่มเติมได้ที่
Facebook.com/LiveLongStrongLife

นอกจากนี้ เราควรปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้ เพื่อลดอาการและป้องกันอันตราย โดย



- เคลื่อนไหว หรือลุกขึ้นจากที่นั่ง หรือท่านอนให้ช้าลง เพื่อป้องกันการหกล้ม
- นั่งที่ขอบเตียงสักสองสามนาทีก่อนจะลุกขึ้น



- ออกกำลังกายเป็นประจำ
- พักผ่อนให้เพียงพอ



- หลีกเลี่ยงกิจกรรม ที่ต้องก้มหรือเงยหน้านาน ๆ

จะเห็นว่าอาการเวียนหัว บ้านหมุนนั้น ไม่ได้น่ากลัว แต่เราต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และรีบพบแพทย์กรณีสงสัยว่าอาการนั้นอาจเกิดจากโรคที่รุนแรงหรืออันตราย ทั้งนี้การพักผ่อนที่เพียงพอและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็ยังคงเป็นหนทางที่จะช่วยให้เราพ้นจากโรคนี้อีก หรือแม้แต่ผู้ที่เป็นโรคแล้ว ก็ยังสามารถทำให้อาการดีขึ้นได้อีกด้วย

ทำไมต้อง
มีเครื่อง

AED ในที่สาธารณะ



สภาาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ
(Automated External Defibrillator : AED)


คืออะไร?

เครื่องกระตุกหัวใจด้วยการช็อกไฟฟ้า
โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ในเครื่อง
จะออกคำสั่งให้เราเป็นผู้ปฏิบัติตาม





ประโยชน์ของ AED


 วินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต
ได้โดยอัตโนมัติ

 เพิ่มโอกาสรอดชีวิตถึง 70%
ถ้าใช้ภายใน 3 นาที
หลังจากที่หัวใจหยุดเต้น



 ออกแบบมาให้ใช้งานง่าย
คนที่ได้รับการฝึกฝน
สามารถใช้ได้

 รักษาโดยการช็อกไฟฟ้า
กระตุกหัวใจ เพื่อให้หัวใจ
กลับมาเต้นเป็นปกติ

 สถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน เช่น
สนามบิน สถานีรถไฟ สถานีรถโดยสาร
ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน ฯลฯ เสี่ยงต่อ
การเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

AED เป็นเครื่องช่วยชีวิตที่ควรมีติดไว้ในที่สาธารณะ เพื่อโอกาสการรอดชีวิตที่มากขึ้น

เครื่อง AED ช่วยชีวิตผู้ป่วย หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

ประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยภาวะหัวใจวายและหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันในอัตรา
ที่ค่อนข้างสูง

ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนถึงมือแพทย์ ดังนั้น การแก้ปัญหาภาวะหัวใจวายหรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เรา
จึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว โดยตลอดระยะที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการ
รณรงค์ให้ติดตั้งเครื่อง AED หรือเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ ในสถานที่สำคัญที่มีคนอยู่อาศัยหรือใช้บริการ
จำนวนมาก เช่น สถานีขนส่งสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย และขยายการติดตั้งเครื่อง AED ให้ทั่วประเทศ พร้อม
กับรณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญและสามารถใช้เครื่อง AED ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย สลับกับการช่วยฟื้น
คืนชีพขั้นพื้นฐาน หรือ CPR ก่อนที่ทีมแพทย์จะเข้าให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วย
จากภาวะหัวใจวายและหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้



ดวงตา กับการมองเห็น

ดวงตา คือ อวัยวะที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในร่างกาย ใคร ๆ ก็อยากมีดวงตาที่สมบูรณ์สวยงาม เพราะดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ แต่ดวงตาไม่ได้มีความสำคัญแค่ความสวยงามเท่านั้น ดวงตาของเราประกอบด้วย กระจกตา (Cornea) และเลนส์ตา (Lens) ทำหน้าที่รวมแสงที่ผ่านเข้ามาในลูกตาให้ไปตกกระทบบนจอประสาทตา (Retina) เพื่อให้เกิดการมองเห็นภาพ สำหรับภาวะสายตาสั้น แสงเดินทางผ่านกระจกตาและเลนส์ตา จะตกกระทบบนจอที่จุดรับภาพบนจอประสาทตา ในทางตรงกันข้าม ภาวะสายตาสั้นผิดปกติ คือ แสงที่ตกกระทบบนจอไม่สามารถเดินทางไปรวมกันให้เกิดจุดชัดที่สุดพอดีบนจอประสาทตาได้ เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติในการมองเห็น ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท

1. ภาวะสายตาสั้น (Myopia)

คือ ภาวะที่องค์ประกอบในการหักเหแสงของตามีกำลังมากเกินไป เป็นเหตุให้จุดชัดที่สุดของการมองเห็นเกิดขึ้นก่อนถึงตำแหน่งของจอรับภาพ ทำให้ผู้ที่มีภาวะสายตาสั้นมองเห็นในระยะใกล้ได้ดี แต่มองเห็นในระยะไกลไม่ชัด

2. ภาวะสายตายาว (Hyperopia)

เป็นกรณีตรงกันข้ามกับภาวะสายตาสั้น คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรวมภาพมีกำลังน้อยเกินไป ทำให้จุดชัดที่สุดของภาพเลยไปตกด้านหลังจอตา ทำให้ผู้ที่มีภาวะสายตายาวมองเห็นได้ดีในระยะไกล แต่มองเห็นในระยะใกล้ไม่ชัดเจน

3. ภาวะสายตาสเอียง (Astigmatism)

คือ ภาวะที่กำลังในการรวมแสงในแนวแกนตั้งและแกนนอนเกิดขึ้นคนละตำแหน่งไปซ้อนทับกันพอดี ทำให้เกิดจุดรวมแสง 2 ตำแหน่งบนจอรับภาพ เป็นเหตุให้การมองเห็นภาพไม่คมชัดเท่าที่ควรส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากกระจกตามีความโค้งในสองแนวไม่เท่ากัน ทำให้ผู้ที่มีภาวะสายตาสเอียงมองเห็นภาพไม่คมชัดทั้งระยะใกล้และไกล สายตาสเอียงไม่ใช่ภาวะตาเข ถ้ามองตรง ๆ จะเห็นตาทั้งสองข้างของคนที่มีสายตาสเอียงอยู่ตรงกลาง แต่ถ้าตาเข ตาต่ำอาจจะมีเข้หรือเขออกจกแนวตรงกลางได้

4. ภาวะสายตายาวสูงอายุ

ในภาวะปกติเลนส์ตาทั่วไปของคนเราทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับเลนส์ของกล้องถ่ายรูป ที่สามารถเพิ่มหรือลดกำลังขยายของเลนส์ได้ โดยการทำงานร่วมกับเอ็นและกล้ามเนื้อรอบดวงตา เรียกความสามารถนี้ว่า การมองเพ่ง (Accommodation) ความสามารถในการเพ่งนี้จะมีการเสื่อมสภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะสายตายาวสูงอายุ ซึ่งพบได้ในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีสายตายาวจากอายุ

ที่มากขึ้นมีอาการที่สำคัญ คือ อ่านหนังสือไม่ชัด เมื่อยหรือล้าตาเวลาอ่านหนังสือนาน ๆ มองไม่เห็นหน้าจอมือถือ เป็นต้น ซึ่งการใช้แว่นสายตาในการอ่านหนังสือเป็นวิธีการง่ายที่สุดสำหรับช่วยการมองเห็นที่ใกล้ ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่สามารถช่วยรักษาได้ทั้งอาการสายตาสั้นและเอียง รวมถึงยังช่วยเสริมบุคลิกภาพทำให้ไม่ต้องสวมแว่นสายตาในทุก ๆ วัน

คณะจักษุแพทย์ของศูนย์เลเซอร์สายตาจักษุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2540 โดยมีความมุ่งมั่นในการรักษาผู้ที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติด้วยมาตรฐานระดับสากลและเทคโนโลยีที่ทัดเทียมกับต่างชาติ ในปี 2558 ศูนย์เลเซอร์สายตาจักษุ ได้ปรับปรุงและย้ายสถานที่เพื่อความเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีบริการ มุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยด้านสายตาสายตาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย การวางแผนรักษาด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ที่มีบริการ และทีมงานให้คำปรึกษาแนะนำโรคและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้บริการผ่าตัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางสายตา ดังนี้ การผ่าตัดด้วยเครื่อง Excimer Laser ร่วมกับ Femtosecond Laser การผ่าตัดฝังเลนส์ (Phakic/Piggy Bag Intraocular Lens) ในผู้ที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติมาก จนไม่เหมาะในการแก้ไขด้วยการยิงเลเซอร์ที่กระจกตา หรือผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในตาแล้วแต่ยังมีสายตาสั้นผิดปกติเหลืออยู่ การผ่าตัดใส่วงแหวนที่กระจกตา (Intracorneal Ring Segments) เป็นการผ่าตัดใส่วงโค้งหรือวงแหวนพลาสติกในเนื้อกระจกตา โดยใช้ Femtosecond Laser ยังเป็นทางเลือกสำหรับวงโค้งดังกล่าว เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคกระจกตาโค้ง หรือผู้ป่วยที่มีกระจกตาสเอียงจากการผ่าตัดมาก่อน เช่น หลังผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เพื่อทำให้กระจกตาแบนลงและโค้งใกล้เคียงคนสายตาสั้นมากขึ้น การฉายแสง (UV Cross-linking) จักษุแพทย์จะหยอดน้ำยา Riboflavin ที่กระจกตาผู้ป่วยก่อนฉายแสงรังสีอาบที่บริเวณดังกล่าว ปฏิกิริยาที่เกิดทำให้กระจกตามีความแข็งแรงมากยิ่งขึ้น เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคกระจกตาโค้ง ที่มีการดำเนินโรคมากขึ้น หรือผู้ป่วยกระจกตาอ่อนหลังทำผ่าตัด และการรักษาโรคเปลือกตาอุดตันด้วยเครื่อง Lipiflow ศูนย์เลเซอร์สายตาจักษุ มีเครื่องมือในการตรวจประเมินชั้นน้ำตาโดยละเอียด (Lipiview / Meibography / Keratograph) นอกจากนี้ สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคเปลือกตาอุดตัน (Meibomian Gland Dysfunction) ด้วยเครื่อง Lipiflow ได้ โดยจักษุแพทย์จะสอดเครื่องมือไปใต้เปลือกตาบนและล่าง เครื่องจะส่งผ่านความร้อนเพื่อให้น้ำมันในตา ก่อนจะบีบออกมาเบา ๆ ทางรูเปิดที่ขอบตา

ก่อน้ำมัน ในเปลือกตา อุดตัน

ก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน หนึ่งในภาวะผิดปกติของกลุ่มโรคเปลือกตาที่พบบ่อยในปัจจุบัน ผู้หญิงเอเชียมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น

ก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน เป็นอย่างไร ?

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ หัวหน้าศูนย์เลเซอร์สายตา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของเปลือกตาว่า... โรคเปลือกตามีได้ในคนทุกวัย แต่ที่เป็นกันมากคือ เปลือกตาดิดเชื้อ หรือตากุ้งยิง เปลือกตาประกอบด้วยชั้นใน ที่เป็นชั้นน้ำเมือก ชั้นกลาง ประกอบด้วยน้ำ ที่สร้างมาจากต่อมไขมัน และชั้นที่ช่วยไม่ให้น้ำในดวงตาระเหย คือ ชั้นน้ำมัน แต่ปัญหาที่มักเจอ เกิดจากส่วนที่ถ่ายเทน้ำมันออกมาจากเปลือกตาก็จะตัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน พบมากในคนเอเชียเพราะมีลักษณะก่อน้ำมันที่เล็ก สั้น ทำให้ก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตันง่าย เมื่อเป็นแล้ว น้ำมันในเปลือกตาไม่สามารถออกมาได้ จนทำให้มีภาวะน้ำตาระเหย บางกรณีเมื่อท่อนตัน ก็กลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค จนทำให้น้ำมันที่ไหลออกมาจากเปลือกตามีความข้น จนเกิดการอักเสบที่ตาได้

อันตรายจากก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน

เมื่อชั้นน้ำมันหรือชั้นน้ำในดวงตาเกิดปัญหาขึ้น จะทำให้ดวงตาแห้ง และทำให้ดวงตาอักเสบ บางรายที่เป็นหนัก ดวงตาจะสู้แสงไม่ได้ หรือมีอาการติดเชื้อที่เปลือกตา จนทำให้กระจกตาบาง และทะลุได้ จนสุดท้ายทำให้ตาบอด

ปัจจัยเสี่ยงก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน

คือ การทำความสะอาดรอบดวงตาไม่ดีพอ ทำให้สิ่งตกค้างเครื่องสำอางรอบดวงตา อย่างมาสคาร่า อายไลเนอร์ อายชาโดว์ เข้าไปอุดตันก่อน้ำมันในเปลือกตาได้ บางรายฉีดโบท็อกซ์เพื่อทำให้ใบหน้าตึงตรงที่ฉีดอยู่ใกล้กับเปลือกตามาก อาจทำให้มีผลข้างเคียงได้ เพราะในเปลือกตาจะมีท่อเล็ก ๆ ซึ่งเปลือกตาด้านบนมีด้วยกันกว่า 30 ท่อ ส่วนด้านล่างมีมากกว่า 20 ท่อ โดยท่อพวกนี้เป็นส่วนที่ไว้ใช้ขับน้ำมันที่อยู่ในเปลือกตา แต่เมื่อใดที่มีสารแปลกปลอมเข้ามายังก่อน้ำมัน อาจส่งผลกระทบต่อตาให้เกิดการอักเสบ การใช้ยาหยอดตาเป็นประจำสำหรับคนที่ เป็นโรคต้อหิน ยาอาจมีสารกันเสีย ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้เปลือกตาอักเสบ จึงส่งผลต่อก่อน้ำมันที่เปลือกตาอักเสบ และทำให้อุดตันได้



อาการของโรคก่อน้ำมันที่เปลือกตาอุดตัน

จะเคืองและไม่สบายตา ขอบตาแดง แสบตา สู้แสงมากไม่ได้ ตาแห้ง

วิธีป้องกันปัญหาก่อน้ำมันที่เปลือกตาอุดตัน

โรคเปลือกตาใกล้ตัวกว่าที่คิด โดยเฉพาะคนเอเชียที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับก่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน ซึ่งหลายคนอาจคิดว่าเมื่อเป็นแล้วแคหยอดน้ำตาเทียมก็หาย แต่ถ้าเรามีกระบวนการดูแลก่อน้ำมันในเปลือกตาที่ดี ก็จะช่วยได้มาก เพราะต่อให้เราหยอดน้ำตาเทียมไปมากเท่าไร แต่ก่อน้ำมันในตาไม่ทำงาน ไม่นานน้ำตาเทียมก็จะระเหยออกไปหมด ดังนั้น เราควรดูแลเปลือกตาให้ดีตั้งแต่แรก ได้แก่

- ทำความสะอาดรอบดวงตาให้ดีอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้ที่แต่งหน้าเป็นประจำทุกวัน
- รักษาความสะอาดคอนแทคเลนส์อยู่เสมอ ไม่ขยี้ตา หรือสัมผัสดวงตากับมือที่ยังไม่ได้ทำความสะอาด
- หากต้องอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นละอองมาก ควรสวมแว่นตากันฝุ่น
- หากมีอาการตาแห้งมาก ๆ อาจเข้ารับบริการนวดเปลือกตา และทำความสะอาดเปลือกตา ที่จะช่วยรีดไขมันออกจากท่อไขมัน เพื่อลดการอุดตัน
- หากมีอาการตาแดง หรือมีอาการผิดปกติที่ดวงตา ควรรีบมาพบแพทย์



ภาวะตาแห้งจากโรคต่อมไขมันเปลือกตาอุดตัน

ภาวะตาแห้งจากโรคต่อมไขมันเปลือกตาอุดตัน ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการ หรือมีอาการระคายเคืองตามาก แพ้แสง แสบตา น้ำตาไหล รู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมในตา และมีระดับความชัดเจนของการมองเห็นลดลง

การรักษา

- ประคบอุ่นนวดเปลือกตา และทำความสะอาดขอบตา
- การใช้ยาต้านปรุพาน หรือยาหยอดตา
- หลีกเลี่ยงภาวะที่มีลมแรง และการใช้สายตาติดต่อกันเป็นเวลานาน

วิธีการประคบอุ่น นวดเปลือกตา และการทำความสะอาดขอบตา

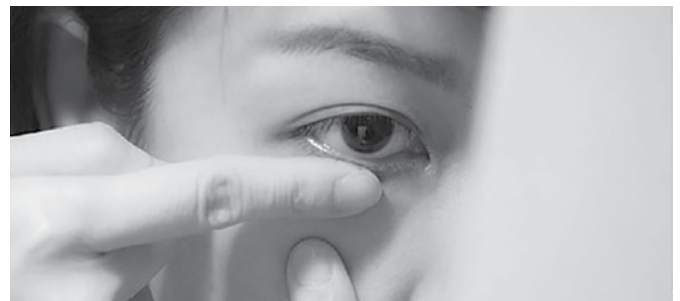
ผู้ป่วยโรคต่อมไขมันเปลือกตาอุดตันพบว่า ไขมันมีความหนืดสูงทำให้เกิดการอุดตัน เกิดการอักเสบของเปลือกตาและเกิดภาวะตาแห้ง การประคบอุ่นนวดเปลือกตาและการทำความสะอาดเปลือกตาเป็นการรักษาหลักที่ผู้ป่วยทุกรายควรทำเป็นประจำ วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น โดยมีขั้นตอนดังนี้



1. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง
2. ประคบอุ่นบนเปลือกตาทั้งสองข้าง ด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดหมาดหรืออุปกรณ์ให้ความร้อนอื่น ๆ ด้วยความร้อนประมาณ 40 - 45 องศาเซลเซียส นาน 10 - 15 นาที เพื่อให้ไขมันในต่อมไขมันที่เปลือกตาอ่อนตัวลง



3. ใช้นิ้วมือนวดเปลือกตาในตำแหน่งซิดขอบตาทั้งบนและล่าง โดยนวดซ้ำ ๆ จากหัวตาไปยังหางตา ทำติดต่อกัน 5 ครั้ง



4. เช็ดคราบสกปรกที่ขอบเปลือกตา ด้วยไม้พันสำลี หรือล้างเปลือกตาโดยหลับตาและใช้แชมพูเด็กอ่อนผสมน้ำให้เจือจาง ทำให้เกิดฟองขี้เถ้า ๆ บนเปลือกตาบริเวณโคนขนตาทั้งบนและล่าง แล้วล้างด้วยน้ำเปล่าจนสะอาด

การรักษาโรคเปลือกตาอักเสบ



ศูนย์เลเซอร์สายตาคูหา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปิดให้บริการการรักษาโรคเปลือกตาอักเสบอย่างครบวงจร ซึ่งภาวะเปลือกตาอักเสบจะส่งผลกระทบต่อชั้นไขมันของน้ำตา ทำให้คุณสมบัติในการเคลือบผิวตาไม่ดี เกิดเป็นโรคตาแห้งชนิดหนึ่งได้ ผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการในระยะแรกของโรค ถ้าเป็นมากขึ้น ทำให้มีอาการตาแห้ง แสบ หรือเคืองตา บางครั้งอาจจะมีน้ำตาไหลซึมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแฉะหรือเปียกที่บริเวณหางตาได้

การวินิจฉัยสามารถทำได้ด้วยการตรวจเปลือกตาใต้กล้องตรวจ Slit Lamp ที่มีการติดตั้งกล้องถ่ายภาพเปลือกตาและต่อมไขมัน ด้วยแสงอินฟราเรด นอกจากนี้ ศูนย์เลเซอร์สายตาคูหา ยังมีเครื่องมืออื่น ๆ ในการตรวจประเมินชั้นน้ำตาโดยละเอียด เพื่อใช้ในการประเมินชนิดและความรุนแรงของโรคดังกล่าวได้



การรักษาโรคเปลือกตาอักเสบทำได้โดย

1. การนวดทำความสะอาดเปลือกตา

ประคบเปลือกตาด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น 5 - 15 นาที แล้วนวดจากโคนเปลือกตา มาที่บริเวณขอบตา (นวดจากบนลงล่างสำหรับเปลือกตาบน และล่างขึ้นบนสำหรับเปลือกตาล่าง) หลังจากนั้นทำความสะอาดเปลือกตาด้วยสำลีชุบน้ำอุ่นสำหรับเด็กอ่อน เช็ดคราบสกปรกบริเวณขอบตาบนและล่าง หรืออาจจะใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเปลือกตาโดยตรง ซึ่งมีทั้งแผ่นทำความสะอาดหรือเป็นโฟมใช้ร่วมกับสำลี

2. การใช้ น้ำตาเทียมหยอดตา

เป็นการชดเชยและเสริมสร้างน้ำตาให้ผู้ป่วยสบายตาและมองเห็นได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยการหยอดน้ำตาเทียมอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอในผู้ป่วยบางราย

3. การใช้ยาแก้อักเสบ

ผู้ป่วยที่มีการอักเสบหรือการอุดตันของต่อมไขมันมาก แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจจะให้ยาลดอักเสบร่วมด้วย เป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ จะทำให้ต่อมไขมันที่เปลือกตาดีขึ้น เปลือกตาบวมแดงน้อยลง ผู้ป่วยสบายตามากขึ้น

4. การใช้เครื่องนวดเปลือกตา

การรักษาผู้ป่วยโรคเปลือกตาอักเสบเริ่มต้นด้วยเครื่อง Lipiflow เป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วย จักษุแพทย์จะใส่เครื่องมือไปใต้เปลือกตาบนและล่าง โดยที่หัวของเครื่องมือจะมีตัวป้องกันกระจกตาไม่ให้เกิดรอยขีดข่วน และกันความร้อนจากเครื่องมือ เมื่อเครื่องทำงาน ความร้อนจะส่งผ่านไปส่วนบนและล่างของเปลือกตาโดยตรง พร้อมกับนวดบีบเปลือกตาไปด้วย ต่อมไขมันถูกบีบขับออกมาเบา ๆ ทางรูเปิดที่ขอบตา การรักษาใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผลของการรักษาอยู่ได้นานประมาณ 6 - 12 เดือน

การนวดเปลือกตาจะเริ่มต้นจากการตรวจประเมินน้ำตาโดยละเอียดก่อน จากนั้น แพทย์จะสอดใส่ที่ครอบไปใต้เปลือกตาบนและล่าง ก่อนที่จะเปิดเครื่อง โดยเครื่องจะปล่อยความร้อนเพื่อให้ไขมันนิ่มตัวก่อนที่จะบีบและรีดไขมันออก การนวดเปลือกตาอาจมีภาวะแทรกซ้อนทำให้มีอาการระคายเคือง 1 - 2 วัน ผู้ที่ไม่เหมาะสมสำหรับการนวดเปลือกตา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลือกตาอักเสบค่อนข้างรุนแรง และผู้ที่มีโรคทางตาอื่น ๆ เช่น ต้อหิน ตาติดเชื้อ

โรคเพมฟิกอยด์

โรคเพมฟิกอยด์ (Bullous pemphigoid) เป็นโรคในกลุ่มตุ่มน้ำพองทางผิวหนังที่พบบ่อยและมีอาการคล้ายคลึงกับโรคเพมฟิกัส ที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการทำลายโปรตีนที่ยึดผิวหนังในชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ไว้ด้วยกัน ผิวหนังจึงแยกตัวจากกันโดยง่ายเกิดเป็นตุ่มพองตามร่างกาย



โรคเพมฟิกอยด์ มีอาการอย่างไร ?

ลักษณะเด่นของโรคนี้ที่แตกต่างจากเพมฟิกัส คือตุ่มพองจะเต่งตึง แดกได้ยาก เนื่องจากการแยกตัวของผิวอยู่ในตำแหน่งที่ลึกกว่าเพมฟิกัส มักพบตุ่มน้ำพองมากในตำแหน่งท้องส่วนล่าง แขนขาด้านใน บริเวณข้อพับ และส่วนน้อยพบแผลในปาก สามารถพบโรคเพมฟิกอยด์ได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งสองโรคนี้แยกกันได้จากอาการ และการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจเพิ่มเติม

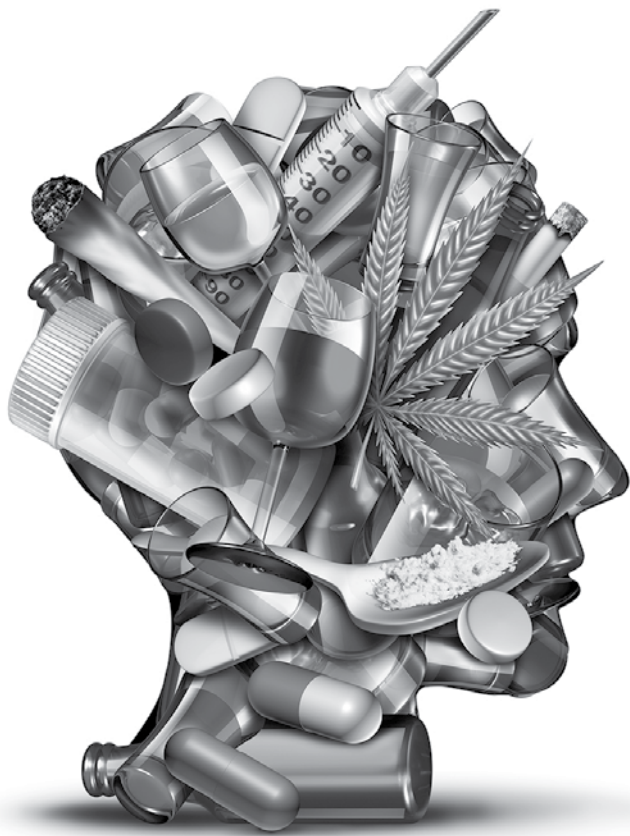
รักษาโรคเพมฟิกอยด์อย่างไร ?

ยาทาสเตียรอยด์ เป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยที่มีตุ่มน้ำเฉพาะที่ กรณีที่ตุ่มน้ำกระจายทั่วร่างกายรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน หรือร่วมกับยากดภูมิต้านทานจะช่วยควบคุมโรคได้ หากเปรียบเทียบกับโรคเพมฟิกัสแล้วโรคเพมฟิกอยด์จะใช้ยากดภูมิในขนาดที่น้อยกว่า และตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่าเพมฟิกัส ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจจะมีตุ่มน้ำขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลา 2 - 3 ปี และสามารถหายเป็นปกติได้ ในปัจจุบันมีการรักษาด้วยยาชนิดที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อภูมิต้านทานที่ทำงานผิดปกติ ซึ่งพบว่าสามารถควบคุมโรคได้ดี มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายากดภูมิต้านทานชนิดรับประทาน

ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเป็นโรคเพมฟิกอยด์ ?

- ควรทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ บริเวณที่เป็นแผลให้ใช้น้ำเกลือทำความสะอาด ใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดลิ้นและฟัน
- ผู้ป่วยที่มีแผลในปาก ควรงดอาหารรสจัด งดรับประทานอาหารแข็ง เช่น ถั่ว ของขบเคี้ยว เนื่องจากอาจกระตุ้นการหลุดลอกของเยื่อในช่องปาก
- ไม่แกะเกาผื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ
- ไม่ควรสวมเสื้อผ้ารัดรูป เพื่อลดการลอกที่ผิวหนัง
- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก ๆ
- หลีกเลี่ยงแสงแดดและความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ
- เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

หากดูแลสุขภาพและแผลอย่างถูกวิธี จะช่วยให้โรคสงบได้เร็วขึ้น ไม่มีรอยโรคใหม่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป



ยาเสพติดอันตรายที่พบบ่อย

แม้ว่าจะมีการให้ความรู้ คำแนะนำ และอันตรายของยาเสพติดอยู่เรื่อย ๆ มีการเพิ่มโทษสำหรับผู้ขายและผู้เสพ แต่ก็ยังเห็นข่าวจับกุมกันอยู่บ่อย ๆ ฉบับนี้จึงได้นำลักษณะของยาเสพติดอันตรายที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน พร้อมโทษที่ผู้เสพได้รับมาเตือนภัยเพื่อระวังและหลีกเลี่ยงให้ไกล ดังนี้

ชนิด	ลักษณะ	การออกฤทธิ์
 <p>ยาบ้า ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน</p> <p>เคยถูกใช้เป็นยารักษาโรคจิตหลับตลอดเวลาแบบไม่รู้ตัว นำมาใช้กับเด็กที่มีอาการไฮเปอร์ อยู่ไม่นิ่ง และไม่สามารถควบคุมสมาธิในการเรียน และมีการนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์</p>	<p>เป็นเม็ดกลมสีส้ม แดง น้ำตาล หรือเขียว</p>	<p>ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ด้วยการกระตุ้นประสาท ทำให้เกิดการตื่นตัว ไม่ง่วง ทำให้อัตราการเต้นของจังหวะหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง มีอาการใจสั่น เมื่อฤทธิ์ยาหมดลง ผู้เสพยาจะมีอาการอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ระบบสั่งการทางสมองทำงานช้าลง และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงขึ้นได้ ผู้เสพยาบ้าจะมีอาการอยู่ไม่นิ่ง แขน ขาสั่น มีกลิ่นตัวแรง</p>
 <p>ยาอี หรือยาอีฟ</p> <p>มีสูตรโครงสร้างคล้ายกับยาบ้า แต่มีฤทธิ์รุนแรงกว่า 10 เท่า</p>	<p>เป็นเม็ดกลมแบน ด้านหนึ่งนูนหรือเรียบ มีขีดแบ่งครึ่ง อีกด้านหนึ่งพิมพ์รูปภาพ หรืออักษรต่าง ๆ</p>	<p>ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ทำลายเซลล์สมองที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความจำ ผู้เสพยาจะรู้สึกมีความสุข สนุกสนาน ประสาทหลอน กล้ามเนื้อกระตุก และส่งผลต่ออารมณ์ทางเพศ แต่หลังจากนั้นอาจเกิดภาพหลอน วิดกกังวล ไปจนถึงอาการซึมเศร้าที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้ ยาอีทำให้รู้สึกติด อยากหามาเสพ และต้องเพิ่มขนาดของยาไปเรื่อย ๆ หากเสพยาเกินขนาดอาจส่งผลต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้เสียชีวิตได้</p>

ชนิด	ลักษณะ	การออกฤทธิ์
 <p data-bbox="263 519 422 586">เฮโรอีน</p> <p data-bbox="151 586 534 674">เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรง สังเคราะห์ได้จากเมล็ดฝิ่น</p>	<p data-bbox="598 298 893 652">เป็นผงละเอียดสีขาวจนถึงสีน้ำตาล หรือเป็นก้อนเหนียวสีน้ำตาล ที่มีสารประกอบของทาร์ เรียกว่า “black tar heroin” ซึ่งจะมีอันตรายมากกว่าสีขาว เสพโดยการสูดเข้าทางจมูก สูบ หรือฉีดเข้าทางเส้นเลือด</p>	<p data-bbox="949 298 1452 741">ออกฤทธิ์ต่อสมอง ทำให้เกิดอาการอัมเมใจ ปากแห้ง ตัวแดงจากการไหลเวียนของเลือด เมื่อฤทธิ์ยาหมดลง ผู้เสพจะมีอาการกึ่งง่วงกึ่งตื่น ทำให้เกิดอาการมีนเมาและสมองตื้อ พุดไม่ชัด เปลือกตาปิด มองไม่ชัดในตอนกลางคืน ปวดตามส่วนต่าง ๆ และปวดศีรษะอย่างรุนแรง มีอาการจุกภายในอก อ่อนเพลียมาก หนาว ๆ ร้อน ๆ กระสับกระส่าย บางรายอาจมีอาการชัก น้ำลายฟูมปาก หายใจไม่ออก ความจำเสื่อม และหากเสพเกินขนาดอาจเสียชีวิตได้</p>
 <p data-bbox="263 1028 422 1094">กัญชา</p> <p data-bbox="151 1094 534 1316">มีการศึกษาค้นคว้านำไปสู่การผลิตยาสำหรับใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์</p>	<p data-bbox="598 884 893 1017">เป็นพืชล้มลุก คล้ายใบสำปะหลัง หรือใบละหุ่ง นิยมสูบจากใบแห้ง</p>	<p data-bbox="949 884 1452 1194">ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะแทรกซึมเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว อาการทั่วไปจะเซื่องซึมลง มีอาการเคลิ้ม โดยในขั้นต้น ๆ มักจะเป็นอาการกระตุ้นประสาท ทำให้มีปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน เดี่ยวหัวเราะ เดี่ยวสงบ ตาแดงขึ้นในขณะที่เสพยา หากเสพเกินขนาดอาจมีอาการช็อกและเสียชีวิตได้</p>
 <p data-bbox="287 1769 399 1835">LSD</p>	<p data-bbox="598 1415 893 1813">มักเสพโดยการสูดดม เคี้ยว หรืออม มีหลากหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่ที่พบจะนำเอาไปหยดลงบนกระดาษสีเหลืองที่มีคุณสมบัติดูดซับ แล้วแบ่งเป็นชิ้นสีเหลืองเล็ก ๆ คล้ายสแตมป์ นิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสพว่า “สแตมป์เมา” หรือ “กระดาษเมา” (magic paper)</p>	<p data-bbox="949 1415 1452 1813">ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ทำให้รู้ม่านตาขยาย ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก เบื่ออาหาร ปากแห้ง มีอัส ผู้ที่เสพในระยะแรกจะรู้สึกมีความสุข อารมณ์ดี รู้สึกคึกคัก หลังจากนั้นจะเกิดอาการประสาทหลอนอย่างรุนแรง มีอาการหวาดกลัว จนกระทั่งอาจทำร้ายตนเอง หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยไม่สามารถยับยั้งตนเองได้ หากเสพติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคจิตได้</p>



กฎหมายไทยแบ่งโทษของการเสพ ครอบครอง และขายในแต่ละชนิดต่างกัน สามารถศึกษาบทลงโทษทางกฎหมายได้ที่ www.thailaws.com

ไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดิน

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่พบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ป่วยโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (Movement Disorders) ผู้ป่วยพาร์กินสันมักประสบปัญหาการเดินติดขัด ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของการเดินพบได้สูงในระลอกกลาง ๆ ของโรค โดยอาการเหล่านี้จะไม่ค่อยตอบสนองต่อยา แต่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยแสงทางสายตา หรือมีการกระตุ้นด้วยเสียงทางการได้ยินให้ก้าวเท้าเดิน ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเดินติดขัด หากมีสิ่งกีดขวางจะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ การก้าวข้ามสิ่งกีดขวางและเดินต่อไปได้ ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาการทำงานที่ผิดปกติของวงจรต่าง ๆ ในสมอง

ทีมนักวิจัย ดำเนินโครงการโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ รุ่งโรจน์ พิทยศิริ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้พัฒนาคิดค้น ไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดิน (Laser - guided walking device) อุปกรณ์เพิ่มความมั่นคงในการก้าวเดิน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีปัญหาการเดินติดขัด ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม นำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยอาศัยหลักการของสิ่งกระตุ้นทางสายตา (Visual cues) เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ลดปัญหาการเดินติดขัด และลดอุบัติเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุและผู้ป่วยพาร์กินสัน โดยได้ออกแบบไม้เท้าพร้อมโปรแกรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่ช่วยเพิ่มความมั่นคงในการก้าวเดิน โดยเฉพาะไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดิน ที่ผ่านการทดสอบใช้จริงในผู้ป่วยพาร์กินสัน พบว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาในการเดินติดขัดผู้ป่วยพาร์กินสันทุกรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะพิเศษของไม้เท้าเลเซอร์ มีการกระตุ้นด้วยแสงทางสายตาขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเดินติดขัด ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวข้ามสิ่งกีดขวางและเดินต่อไปได้ โดยมีน้ำหนักเพียง 450 กรัม ใช้แหล่งพลังงานจากแบตเตอรี่ลิเธียมชนิดก้อน

จุดเด่นของไม้เท้าเลเซอร์

- ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเดินที่มั่นคง ลดปัญหาการก้าวติดขัด รวมทั้งช่วยลดอุบัติเหตุการหกล้มของผู้ป่วยได้
- ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสันและลดภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วย
- สามารถใช้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดิน รวมทั้งใช้เป็นไม้เท้าปกติได้
- ผ่านการทดสอบใช้งานจริงในผู้ป่วย ได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- ห้ามใช้ไม้เท้าขณะเดินขึ้นหรือลงบันได และทางลาดชัน
- ไม่ควรให้ไม้เท้าตกจากที่สูงหรือได้รับการกระแทกอย่างแรง
- ห้ามใช้ในที่ที่มีน้ำขังเพราะจะทำให้บริเวณหัวไม้เท้าเปียกได้รับความเสียหายได้
- หลังใช้งานควรปิดสวิตช์และวางไม้เท้าในแนวราบ
- กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการทรงตัว ในขณะที่ใช้ไม้เท้าควรมีญาติหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย เนื่องจากไม่สามารถป้องกันการหกล้มจากการสูญเสียการทรงตัวได้ รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น
- หากพบอาการผิดปกติระหว่างการใช้งานควรหยุดใช้และปรึกษาแพทย์



ไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดิน : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน

ไม้เท้าเลเซอร์มีอายุการใช้งาน 3 ปี นับจากวันผลิต ไม่สามารถใช้แทนการรักษาทางยาได้ ผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ซึ่งงานวิจัยอยู่ในระดับพร้อมถ่ายทอดเพื่อพัฒนาต่อยอดร่วมกันกับองค์กรต่าง ๆ ก่อนนำนวัตกรรมสู่ท้องตลาดในอนาคต เป็นการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเดินสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินติดขัด รวมถึงส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นเองภายในประเทศด้วย

เล่าเรื่อง/เกี่ยวไปกับกาชาด



งานเพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562 จัดที่สนามกีฬาแห่งชาติ เป็นปีแรก



รูปดอกกุหลาบ โดยมูลนิธิฯ ได้นำมาประดับบนแก้วพอร์ชเลนคุณภาพสูง เพิ่มความหรูหราด้วยคริสตัล Swarovski โดยผลิตขึ้นมาเพียง 1,000 ใบ เท่านั้น มีหมายเลขระบุไว้ได้แก้ว นอกจากนี้ ยังมีงานรองพอร์ชเลน เข้าชุดกัน พร้อมขาตั้งที่สามารถปรับเปลี่ยนไว้ตั้งโชว์เพื่อความสวยงาม บรรจุในกล่องหุรรุหราสามารถมอบเป็นของขวัญหรือของที่ระลึกได้ด้วย นอกจากนี้ ยังมีสินค้าที่ระลึกอื่น ๆ เช่น ร่มพับพิงพา เสื้อยืดแบ่งปัน เสื้อยืดพิงพา เสื้อโปโลพิงพา ผลิตภัณฑ์ที่ยั่งยืนจากชุมชนผู้ประสบภัย พิบัติ รวมถึงอาหารสูตรพิเศษ เช่น น้ำพริกปลาตากแห้ง ผักพริกขิง สูตร ประทานจากห้องเครื่อง วังเทเวศร์ ตับบดเสวย สูตรอร่อยเฉพาะร้าน พิงพา

งาน “เพื่อนพ้อง (ภาฯ) 2562” ปีนี้ได้ย้ายสถานที่จาก วังสวนกุหลาบ มาจัดที่อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ เป็น ปีแรก ภายใต้แนวคิด “แบ่งปัน พอเพียง ยั่งยืน” ระหว่างวันที่ 5 – 14 กรกฎาคม 2562 ที่ผ่านมา เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานของ มูลนิธิอาสาเพื่อนพ้อง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ในรอบ 24 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างมากจากประชาชนที่มาเที่ยวชมงาน เดินทางสะดวกด้วยรถไฟฟ้า สถานที่จัดงานกว้างขวาง และไม่เก็บ ค่าบัตรผ่านประตู ภายในงานแบ่งเป็นโซน มาดูกันว่าไฮไลท์แต่ละจุด นั้นมีอะไรบ้าง

• นิทรรศการและห้องฉายภาพยนตร์ 4 มิติ ที่ได้บอกเล่าความเป็นมาและภารกิจของมูลนิธิอาสาเพื่อนพ้อง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย รวมถึงการระวังป้องกันและจัดการภัยพิบัติ สัมผัส ภาพ แสง สี เสียง เสมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง



Zone A

• ร้านพิงพา จำหน่ายสินค้าจากมูลนิธิอาสาเพื่อนพ้อง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ในปีนี้ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้า โสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทรงประทานภาพวาดฝีพระหัตถ์

- ร้านพระบรมวงศานุวงศ์ อาทิ มูลนิธิสมเด็จพระพันวัสสา อัยยิกาเจ้า มูลนิธิจุฬาภรณ์ ร้านภูฟ้า
- การจัดแสดงและกิจกรรมบรรจุถุงยังชีพพระราชทาน เพื่อนำไปมอบให้ผู้ประสบภัย เพื่อให้ประชาชนที่มาร่วมงานได้ค้นหาว่ามีอะไรที่บรรจุอยู่ในถุงยังชีพ พร้อมทดลองบรรจุถุงยังชีพ



Zone B

- มูลนิธิ ฅณาฯ นำไอศกรีมสูตรพิเศษ ที่ผ่านการปรุงอย่างพิถีพิถัน หอมหวานรสชาติกลมกล่อม มีหลากหลายรส อาทิ กะทิอัญชัน มะพร้าวน้ำหอม ชาไทย วนิลา มาจำหน่ายให้ได้ลิ้มลอง
- โครงการกำลังใจ กิจกรรมที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจและสร้างกำลังใจให้กับผู้ประสบภัย ตลอดจนผู้พันโทฯจำหน่ายสินค้าของที่ระลึกหลากหลาย
- ร้านสมาคมภริยาและแม่บ้านเหล่าทัพ ร้านค้าหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่คึกคักและตกแต่งอย่างสวยงาม



Zone C

- ร้านถอนขนห่าน ซื้อมัดในราคา 25 บาท ก็ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ได้ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย พร้อมรับของรางวัลติดมือกลับบ้าน
- ลิ้มรสไก่ทอดสูตรประทาน จากรถประกอบอาหาร และโรงครัวประทาน ที่เข้าไปประกอบอาหารในพื้นที่ประสบอุทกภัยต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน
- ร้านค้าทั่วไป จำหน่ายเสื้อผ้า เครื่องประดับ ของที่ระลึก และร้านอาหาร 125 ร้าน ที่มากันอย่างคับคั่งให้ได้เลือกชมและช้อปปิ้งอย่างเต็มที่



Zone D

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีการสาธิตกู้ภัยทางน้ำ เช่น การกระโดดน้ำโดยไม่ให้จม การลอยตัว การช่วยเหลือผู้ที่จมน้ำ การพาขึ้นฝั่ง และควรรับมืออย่างไรหากถูกจมน้ำขณะทำการช่วยเหลือ
- นอกจากได้เดินชม เดินชิม และเดินช้อปปิ้งกันอย่างจุใจแล้ว ภายในงานยังมีวงดนตรีชื่อดังมากมายมาร่วมขับกล่อมให้บรรยากาศรื่นเริงและเพลิดเพลิน มีกิจกรรมการแสดงจากศิลปิน ดาราที่มีชื่อเสียง การแสดงเด่น ๆ จากทั่วภูมิภาค มาสลับเปลี่ยนหมุนเวียนให้ชมทุกวัน โดยรายได้จากการจัดงานนำเข้ามาสมทบมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย เพื่อใช้ในการช่วยเหลือ พี่นฟู ผู้ที่ได้รับความทุกข์ยากจากอุทกภัย สำหรับผู้ที่สนใจไว้ติดตามกันได้ในปีต่อ ๆ ไป นะคะ



ชีวิตใหม่ที่ สภาอากาศไทย

โดย นายณัฐพงษ์ นัท ซิตี สิลิคขามมนตรี

หากคุณ...คือ ผู้ให้ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

หากคุณ...คือ ผู้บริจาคโลหิต อวัยวะ ดวงตา และร่างกาย

หากคุณ...ต้องการสัมผัสนิยามใหม่ของผู้ให้

หากคุณ...ต้องการพบบริบทใหม่ของการบริจาค

แล้วคุณจะรู้ว่า...การเตรียมตัว การอธิษฐาน และอนิสงค์ของการบริจาคโลหิตเป็นอย่างไร

แล้วคุณจะทราบว่า...การบริจาคอวัยวะสำคัญต่อชีวิตให้มนุษย์ชาติขนาดไหน

แล้วคุณจะตระหนักว่า...ดวงตาของคุณช่วยคนได้ถึง 6 คน

แล้วคุณจะภาคภูมิใจว่า...เราได้เป็นอาจารย์ใหญ่ให้แก่นักศึกษาแพทย์มันดีอย่างไร

แล้ววันนี้คุณผู้อ่านพร้อมหรือยัง ?

ที่จะได้สัมผัสเรื่องสั้นยุค 4.0 ที่แฝงไปด้วยเรื่องราวอันเป็นกุศลที่ยิ่งใหญ่กับสภาอากาศไทย

หากท่านพร้อมแล้วทำจิตใจให้นิ่ง ภายใต้อาการสงบนิ่งเพื่อรับเรื่องราวอันเป็นมหากุศล

จากเรื่องราวต่อไปนี้

“ได้โปรด ! ช่วย ช่วยผมด้วย ะผะผม..
ยังไม่อยากตาย” น้ำเสียงที่แหบแห้งอ่อนระทวย
ที่พยายามพูดออกมา พร้อมสองมือที่ไขว่คว้า
หาคนมาช่วยเหลือ

“เฮ้ย ! นัท เกิดอะไรขึ้น... เป็นไงบ้าง ?”
ช่วยพูดด้วยน้ำเสียงที่ตื่นตระหนก แล้วรีบจอด
มอเตอร์ไซค์คู่กายซึ่งขับมาตามหลังเพื่อนเขา

“โอ๊ย! โอ๊ย! ผมปวดมาก ไม่ไหวแล้ว
พาไปโรงพยาบาลที” เสียงของนัทบ่งบอก
อาการที่บาดเจ็บสาหัส สายตาของนัทเริ่ม
เหม่อลอย ตาค่อย ๆ หล่น ๆ จนสลบแล้ว
หมดสติไป

“นัท นัท นัท อย่าหลับนะ ?”
ช่วยรู้สึกตกใจมากที่เห็นเพื่อนเขามี
บาดแผลเต็มตัว มีเลือดออกไหลไปทั่วร่าง และ
หมดสติ เขานึกถึงการอบรมปฐมพยาบาล
ขึ้นมาได้ จึงเริ่มกวาดสายตาไปบริเวณที่
เกิดอุบัติเหตุว่าปลอดภัยกับตัวเขาและ
เพื่อนไหม ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางแตะสัมผัส
ไปที่ชีพจร ซึ่งอยู่ส่วนโคนนิ้วหัวแม่มือ พบว่า

ยังมีสัญญาณชีพอยู่ ใช้นิ้วสัมผัสที่ปลายจมูก
มีลมหายใจแผ่วเบา และสังเกตที่หน้าท้องยังมี
ลมกระเพื่อม

ขั้นตอนต่อมา เขาเริ่มสำรวจตัวของ
นัทจากส่วนไกลสุด ไหล่มาจนใกล้สุด พบขาหัก
แขนหักหลายท่อน เขาจึงไม่กล้าที่จะ
ขยับเขยื้อน เพราะกลัวกระดูกส่วนที่หัก
จะไปทิ่มแทงอวัยวะภายในได้ เมื่อสำรวจ
ทุกอย่างครบครันแล้ว ช่วยจึงใช้มือถือของเข
โทรเข้าไปที่ศูนย์เรนทร 1669 ทันที

“มีผู้บาดเจ็บสาหัสจาก มอเตอร์ไซค์
ชนเสาไฟฟ้า มีกระดูกแขนและขาหัก ไม่มีสติ
แต่ยังมีสัญญาณชีพ” ช่วยพูดด้วยน้ำเสียง
ละล่ำละลัก และสะอื้นเล็กน้อย เพราะเขากลัว
จะเสียเพื่อนไป จนเจ้าหน้าที่มาถึงให้เขาตั้งสติ
แล้วสอบถามอีกครั้งเพื่อจะเข้าไปช่วยเหลือ

“ช่วย ช่วย ช่วยผมด้วย” นัทพูดพร้อมใช้
แรงเหวี่ยงสุดท้าวลุกขึ้น เพื่อเดินไปหาเพื่อน
ด้วยสภาพที่สะบักสะบอม เลือดไหลท่วมตัว

“ใครเป็นผู้แจ้งอุบัติเหตุ มอเตอร์ไซค์

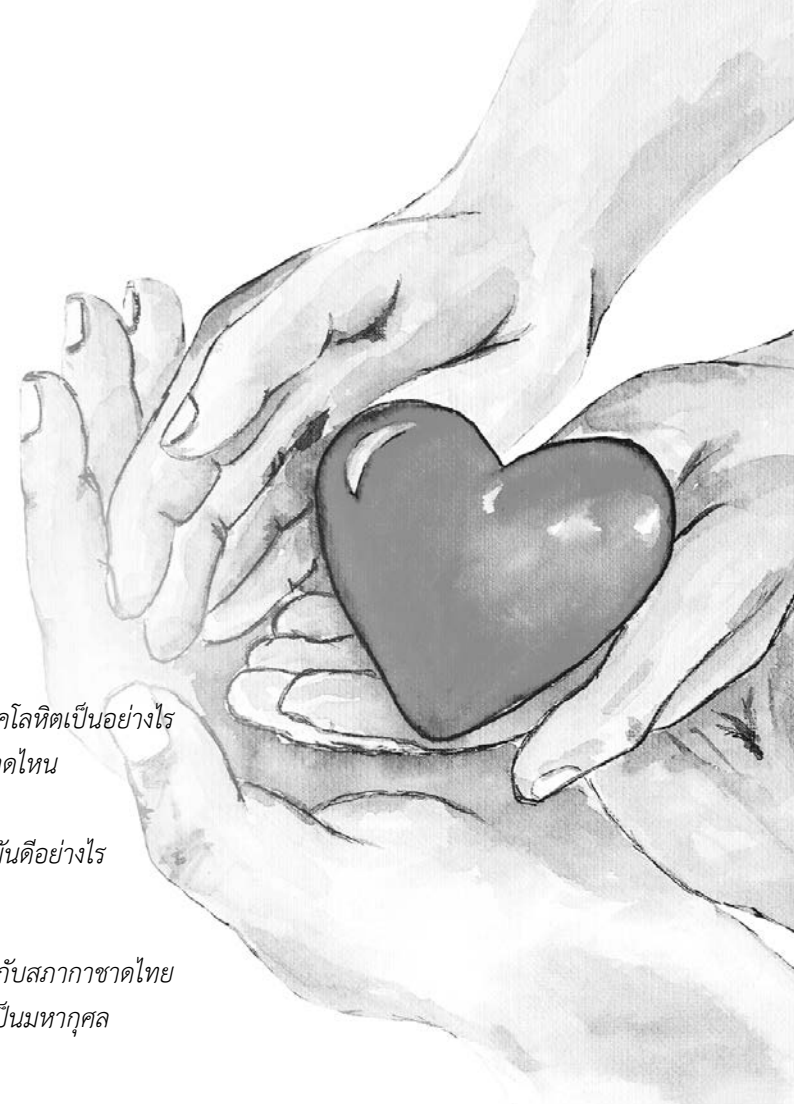
ชนเสาไฟฟ้า” นายตำรวจถามเข้าไปในกลุ่ม
ฝูงชนที่มุงดู พร้อมเอาไฟฉายส่องไปที่ร่าง
ของนัทที่กำลังนอนจมกองเลือดอยู่

“ผมเองครับที่ตำรวจ... ได้โปรดช่วย
เพื่อนผมด้วย พาฉันไปโรงพยาบาลที” ช่วย
พูดกับตำรวจแล้วยกมือไหว้ไปเช็ดน้ำตาไป

“ไอ้ช่วย กูไม่เจ็บแล้ว มึงไม่เห็นหรือวะ”
นัทพูดด้วยอาการฉุนเฉียวที่ไม่มีใครสนใจเขา
เลย

“เดี๋ยวเอาร่างผู้บาดเจ็บขึ้นรถไปส่ง
โรงพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ให้เขา
อยู่ในสภาพเดิม อย่าขยับเขยื้อนร่างกายนะ
เพราะกระดูกส่วนที่หักอาจไปทิ่มแทงอวัยวะ
ภายในที่สำคัญ ทำให้เป็นอัมพาตได้”
นายตำรวจพูดเสร็จรีบเดินไปที่ท้ายรถเพื่อ
ดูผู้บาดเจ็บ

“ไม่ ไม่ ไม่จริง ผมตายแล้วหรือ ไม่...
ผมยังไม่อยากตาย ผมยังต้องดูแลครอบครัว
ต้องหาเงินให้น้องให้หลานเรียนหนังสือ
ยังผ่อนบ้าน ผ่อนรถไม่หมด ยังไม่ได้เห็น



ความสำเร็จของชีวิต ยังไม่ได้ตอบแทนคุณแผ่นดินเลย ผมยังไม่อยากตาย” นัทตะโกนสุดเสียง พร้อมวิ่งเข้าไปดูร่างของตนที่จมด้วยกองเลือด ซึ่งกำลังถูกนำส่งโรงพยาบาล

“เจ้าจงหยุดคร่ำครวญ... เดี่ยวนี้มนุษย์ผู้โง่เขลา มนุษย์ที่มีแต่ความโลภ โกรธ หลง มีแต่ความทะเยอทะยาน อยากไม่จบไม่สิ้น มนุษย์ผู้ไม่เคยรู้จักคำว่าพอ ไม่เคยพอจริง ๆ ตั้งแต่โลกธาตุได้อุบัติขึ้นนับหลายล้านกัลป์” ชายร่างกายกำยำ นัยน์ตาสีแดง มีอวาลือเชือก จ้องมองมาที่นัทอย่างดุคุดัน แล้วเดินตรงเข้าไปหานัท

“ไม่... ผมไม่ไปกับท่าน ขอเวลาผมอีก ผมอยากทำอะไรอีกมากมาย ผมไม่ไป” นัทพูดพลางวิ่งหนีอย่างสุดชีวิต เพราะรู้ว่าสิ่งที่เขาเห็นตอนนี้ต้องเป็นยมทูตที่มีรั้ววิญญาณเขา ชีวิตของนัทยังต้องมีเรื่องที่ทำให้ในโลกสังคมนี้อีกมากมาย ธุรกิจที่กำลังเติบโต และครอบครัวที่เขาจะต้องดูแลอีกหลายชีวิต หากเขาตายไปแล้ว พวกเขาจะอยู่กันอย่างไร

“หยุดนะ มนุษย์ผู้โง่เขลา เจ้าหนีเราหาพ้นไม่ เจ้าเกิดมาพร้อมกับสองมือที่ทำไว้ มันคือกำ... ที่กำเนิด เสียงร้องไห้ของทารก มันคือเสียงความเวทนาชีวิตของมนุษย์ที่กำลังจะเริ่มขึ้น ผมของมนุษย์ที่หงอก ฟันที่โยก ผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง มันคือสัญญาแห่งกาลเวลาที่เตือนเจ้า ความเจ็บป่วยของมนุษย์ที่ต้องรักษาให้หายยอมแพ้เห็นชัด มนุษย์ผู้โง่เขลาไม่ได้เป็นเจ้าของเรือนกายนี้ ความตายที่พวกมนุษย์ได้ประจักษ์เห็นเพียงแสร้งเห็นเป็นผู้อื่น หาได้พิณิจเพราะห้เป็น

มรณะสติไม่ มนุษย์เห็นความตายเป็นเรื่องแค่สยดสยอง ร่างกายที่ผุเน่าเปื่อย แล้วก็ลืมแล้วก็กลายเป็นผีที่กล่าวเล่าสร้างตำนานให้เชื่อกัน มนุษย์ผู้โง่เขลา เจ้าเห็นไหม เราได้ให้เวลาเจ้าแสนนานแล้ว สัญญาณเวลา คือ ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย นั่นแหละพันธสัญญาแห่งมนุษย์กับเรา เจ้าจงมากับข้าเถิด” นายนิรยบาล (ผู้คุมนรก) ใช้เชือกเข้าไปคล้องตัวนัททันที

“ผมขอชนะ ผมไม่ไป... ผมไม่ยอมตาย” นัทพูดพลางใช้มือขวาของเขาดึงเชือกออกซึ่งพยายามดิ้นรนหรือดึงเชือกออกเท่าไร เชือกนั้นก็รัดร่างให้แน่นจนเต็มท้วมตัวของเขา

“น้อง ๆ เอาบัตรผู้บริจาคโลหิต ร่างกายและอวัยวะไป มันตกอยู่ข้างรถ มอเตอร์ไซด์เขาน้องเขาคงชอบทำบุญนะ แต่ยังขาดบัตรบริจาคดวงตา สงสัยเขาคงไม่ได้บริจาคดวงตา เอาเก็บไว้ด้วยเมื่อต้องใช้” นายตำรวจยื่นให้กับนัท ซึ่งจริง ๆ นัทก็ถูกเชือกมัดอยู่ใกล้ ๆ พวกเขาทั้งสองคน

“บริจาคโลหิต บริจาคเลือดเหรอ ต่อแต่นี้เราคงให้เลือดใครไม่ได้แล้ว” นัทน้ำตาซึม บุญที่เขา ที่ได้สละเลือด โดยที่ตนเองได้เห็น โดยที่ตนเองได้ประจักษ์กับตา บุญที่เขาสามารถอนุโมทนาบุญได้ด้วยตัวเอง บุญที่ต่อชีวิตให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน บุญที่ไม่ต้องใช้เงินบริจาค เป็นบุญที่สัมผัสได้ทั้งกาย วาจา และใจ เป็นบุญอิมมูญ ที่ระลึกได้ สัมผัสได้ เปรียบเสมือนเป็นเส้นทางบุญอันยิ่งใหญ่ไม่แพ้บุญใด ๆ สำนึกแห่งจิตเขาจึงเกิดภาพอุปนิมิตขึ้นมา เป็นภาพบังเกิดขึ้นตรงหน้าเขาทันที

“สวัสดิ์เพื่อนร่วมงานทุกคนนะครับ อาทิตย์หน้าบริษัทของเราได้จัดให้มีการบริจาคโลหิต ดังนั้น ผมจึงอยากให้เลือกที่ทางสภาอากาศไทย



ได้รับและส่งต่อไปให้กับผู้รับทุกหยดไม่สูญเปล่า จึงให้เทพบุตรและนางฟ้าของบริษัทเราเตรียมตัวให้พร้อม สิ่งที่สำคัญ คือ ในขณะที่บริจาคให้ตั้งจิตอธิษฐานบารมีดังนี้ ขอให้เลือดของข้าพเจ้านี้เป็นเสมือนโอสถทิพย์ ผู้ป่วยผู้ใดที่ได้รับโลหิตของข้าพเจ้านี้ ก็ขอให้หายเจ็บ หายป่วย หายโรค หายภัย เป็นคนดี เป็นคนรักใคร่ มีศีล คำจุนพระศาสนา ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และสรรพสัตว์ และด้วยกุศลผลบุญนี้ขออุทิศให้แก่คุณบิดา คุณมารดา ครูบาอาจารย์ และท่านผู้มีพระคุณทั้งหลาย เจ้ากรรมนายเวร ตลอดจนเทวดาทั้ง 16 ชั้นฟ้า 15 ชั้นดิน และสรรพสัตว์ทั้งหลาย ทุกภพทุกภูมิอันไม่มีประมาณ ไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าท่านที่มีทุกข์ขอให้พ้นจากทุกข์ ถ้าท่านที่มีสุขก็ขอให้สุขยิ่งขึ้นไปด้วยเทอญ สาธุ” นัทอ่านให้เพื่อนร่วมงานฟังด้วยความรู้สึก อิ่มเอมใจและอยากบริจาคโลหิตให้เร็วที่สุด

“สาธุ สาธุ สาธุ อนุโมทามิ ขอให้บุญเกื้อหนุนข้าพเจ้าทุกภพชาติไปด้วยเทอญ” นัทตอนนี้อยู่ในสภาพโดนเชือกมัดทั้งตัว เขาไม่ดิ้นรนที่จะหนี เพราะยิ่งหนีเชือกก็ยิ่งรัดเขาแน่นมากขึ้นทวีคูณ นัทหลับตาลงแล้วระลึกถึงบุญที่เขาบริจาคเลือดอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน นัทเคยบริจาคโลหิตแบบพิเศษพลาสมาเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดง สลับกันไป เขายังระลึกบุญที่ได้ทำ เขารู้สึกปลื้มปิติทำให้จิตใจนิ่ง กายนิ่งไม่หวั่นไหวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับเขา ส่งผลให้เชือกที่รัดตัวเขาไว้หายไปทันที

“เจ้ามนุษย์ผู้แสวงหาปัญญา ผู้ให้ย่อมได้รับการตอบ และผู้ให้ย่อมได้รับการไหว้ตอบ เชือกแห่งวิญญาณของเราจะไม่เหนียวรัดดวงวิญญาณที่เป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้โดยไม่เลือกกว่าเป็นผู้ใดทานบารมีในการบริจาคโลหิตเป็นตั้งเสียบัญญาที่สะสมพาเจ้าสู่ชีวิตที่สูงขึ้นดีขึ้น ในกาลข้างหน้าอย่างแน่นอน” นายนิรยบาลกล่าวพร้อมสาธุอนุโมทนาบุญที่สภาวะแห่งจิตของนัทกำลังปลื้มปิติในบุญแห่งการบริจาคโลหิต

“คุณณัฐพงษ์ คุณณัฐพงษ์ คุณณัฐพงษ์” เสียงพยาบาลสาวเรียกชื่อ พร้อมใช้มือตบไปที่ไหล่ของเขาหลายครั้ง แต่ไม่มีปฏิกิริยาตอบกลับ

“เราต้องให้เลือดคุณณัฐพงษ์ เขาเสียเลือดมาก แต่ทางโรงพยาบาลไม่มีเลือดกรุปเอเลย โรงพยาบาลได้ประสานงานขอเลือดไปทางศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีญาติและเพื่อน ๆ พร้อมผู้มีจิตอาสาไปที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แจ้งบริจาคเลือดให้คุณณัฐพงษ์เยอะมาก แสดงว่าเขาม่าจะเป็นผู้ให้เลือดอย่างสม่าเสมอ

เพราะจากประวัติการบริจาคโลหิต เขาให้มาตลอดทุก 3 เดือน โดยไม่เคยขาด ซึ่งทางเรา ยังประหลาดใจเลย เพราะเมื่อเข้าเลือดกรุปเอ ไม่มีเลย แต่ผ่านไปไม่พ้นวันกลับมีเลือดกรุปนี้ มีคนเข้ามาบริจาคให้คุณณัฐพงษ์เยอะมาก” พยาบาลสาวคุยกับชัย พร้อมแจกถุงเลือดให้กับน้าที่นอนในสภาพนั่งไว้วิญญาณ

“อุปบารมีทานได้เกิดแล้ว บุญแห่งการให้เลือดเนื้อ อวัยวะ ส่งผลบุญให้กับเจ้าในภพนี้แล้ว เจ้าจงอนุโมทนาบุญกับผู้ที่ให้เลือดแก่เจ้าตอนนี้เถิด” นายนิรยบาลได้จ้องมองมาที่น้า แล้วหลับตาลง สำรวมด้วยกาย วาจา ใจ พร้อมพิจารณากายทิพย์ของตนเอง เพื่ออนุโมทนาบุญจากผู้บริจาคโลหิต

“โมทนา สาธุ สาธุ สาธุ ข้าพเจ้าขอ ยินดีในส่วนบุญของผู้บริจาคโลหิต ที่มอบให้ แก่ข้าพเจ้าเทอญ” น้าหลับตาทำจิตให้เป็นกุศล ให้สว่างและสะอาด เพื่ออนุโมทนาบุญของผู้บริจาคโลหิตที่ให้เลือดแก่เขา

“ความดันปกติ การหายใจปกติ สัญญาณชีพกลับมาปกติ พันซีดอันตรายแล้ว” พยาบาลอุทานด้วยความประหลาดใจกับชัยซึ่งนั่งรออยู่หน้าห้องฉุกเฉิน

“จริงหรือ ! ผมขอเข้าไปเยี่ยมเพื่อนนะ” ชัยกล่าวด้วยความดีใจ พร้อมเดินตรงไปที่เตียงที่น้านอนอยู่

“น้า แกต้องหายไ่ววนะ จะได้ไปรับ เข็มที่ระลอกบริจาคโลหิตที่สภากาชาดไทย ด้วยกันนะเพื่อน” ชัยพูดเสียงดังเพราะอยากให้เพื่อนที่นอนนิ่งอยู่บนเตียงได้รับรู้

“ขอโทษนะคะ เป็นผู้บริจาคโลหิตที่สภากาชาดไทยหรือคะ” เสียงหญิงสาววัยกลางคนที่กำลังดูแลเด็กน้อยวัย 5 ขวบ นอนให้เลือดอยู่ข้าง ๆ เตียงของน้า



“ใช้ครับ ผมกับเพื่อนเป็นผู้บริจาคโลหิตที่สภากาชาดไทยครับ” ชัยพูดพร้อมกวาดสายตามองไปที่หญิงสาว เด็ก และถุงเลือดที่ให้เลือดหมดไปแล้วหลายถุง

“ขอบคุณมากค่ะ ดิฉันขอขอบคุณพวกคุณและเพื่อน ๆ จริง ๆ” หญิงสาวที่เป็นแม่ของเด็กพูด พร้อมกับยกมือไหว้

“ขอบคุณผมและเพื่อนเรื่องอะไรครับ?” ชัยถามด้วยความมึนงง เพราะเขาไม่รู้จักและไม่เคยให้ความช่วยเหลือหญิงคนนี้น้าเลย

“ลูกของฉันทมีชีวิตอยู่ได้ถึง 5 ปี เพราะมีผู้บริจาคโลหิตอย่างพวกคุณที่คอยเข้าไปบริจาคเลือดที่สภากาชาดไทย ลูกของฉันทที่ตัวซีดซีขาวเขาเป็นโรคธาลัสซีเมีย หากไม่ได้เลือดมาเปลี่ยน เขาไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ถึงทุกวันนี้ เลือดในลูกของดิฉันอาจมีเลือดของพวกคุณและเพื่อนอยู่ ฉันทอยากเจอผู้บริจาคโลหิต อยากเข้าไปขอบคุณเขาอยากพูดกับพวกเขาว่า การบริจาคโลหิตของพวกคุณโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใด มันทำให้ชีวิตสองแม่ลูกมีชีวิตอยู่ได้จนทุกวันนี้ เพราะเลือดน้าบริจาคโลหิตอย่างพวกคุณค่ะ” หญิงสาวพูดจบแล้วเดินไปที่เตียงของลูกชายวัย 5 ขวบ

“วันนี้แม่เจอน้าบริจาคโลหิตแล้วลูกอยากให้หนูขอบคุณพวกพี่ ๆ เพราะพวกพี่เขานี้แหละทำให้ลูกของแม่กินได้ เล่นได้ เรียนหนังสือได้ ยิ้มได้ ทำให้แม่มีความสุขและได้อยู่กับลูกของแม่จนถึงทุกวันนี้ แม่อยากให้หนูขอบคุณพี่เขาในฐานะเป็นตัวแทนของผู้บริจาคโลหิตทุกคน” หญิงสาวพุงลูกชายของตนให้ลูกขึ้นมานั่งบนเตียงเพื่อขอบคุณน้าบริจาคโลหิต

“หนูขอบคุณพี่ ๆ มากครับ หนูป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ถ้าหนูไม่ได้เลือดที่ ๑ หนูจะเล่นไม่ได้ กินไม่ได้ เรียนหนังสือไม่ได้ ไม่ได้เห็นหน้าแม่ของหนูด้วยครับ ขอบคุณพี่ ๆ มากนะครับที่ช่วยบริจาคโลหิต ถ้าหนูโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ หนูขอสัญญาจะเป็นคนดีของแม่ และจะเรียนหนังสือให้เก่ง ๆ โตขึ้นจะได้เป็นหมอรักษาโรคธาลัสซีเมียครับ” น้ำเสียงใสของเด็กวัย 5 ขวบ พูดออกมาด้วยแววตาที่สดใส รู้สึกขอบคุณและชื่นชม น้าบริจาคโลหิตที่ยิ่งใหญ่

“ยินดีครับ พี่ขอสัญญาจะขอเป็นผู้บริจาคโลหิตตลอดไปครับ และขอให้น้องหายไ่ว ๆ นะ โตขึ้นเป็นคนดีของพ่อแม่และสังคมต่อไป” ชัยพูดออกมาด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจและปลื้มใจเป็นทวีคูณ เมื่อได้เห็นเลือดที่เขาบริจาคได้ช่วยชีวิตเด็กและแม่ให้มีความสุขและความหวังตลอดไป

“เมื่อผู้ให้เลือดมาเจอผู้ขอรับเลือด ย่อมเปรียบได้กับ คำพูดที่ถูกรเวลา ฝนที่ตกถูกตำแหน่ง เงินบริจาคที่ให้ถูกคน ไม่ต้องมากมายก็สร้างความปิติเหลือล้นแก่ทั้งสองฝั่งได้” น้าพูดด้วยความประทับใจสองแม่ลูกกับชัย แล้วมองไปที่มุมห้อง พบกับความซุกมุ่นของกลุ่มพยาบาล หมอ และญาติผู้ป่วย

“ไม่ ไม่ ลูกฉันทยังไม่ตาย ดูลูกฉันทยังหายใจอยู่มาหาว่าลูกฉันทตาย ฉันทไม่ขอบริจาคอวัยวะของลูกชายใด ๆ ทั้งนั้น ฉันทขอย้ายโรงพยาบาลเดี๋ยวนี้” เสียงหญิงสาวมีอายุเกรี้ยวกราดพร้อมเสียงสะอื้นที่ทางโรงพยาบาลได้แจ้งว่าลูกของเขามีภาวะสมองตาย

(โปรดติดตามตอนต่อไป)



มอบเสื้อ I Love Red Cross ฟรี!

เพียงแค่ว่าบอกว่าคุณ...
ท่านติดตามอ่านสนองโอรุสสภาทาทไทย
มานานเท่าใด พร้อมคำแนะนำหรือติชม
มาทางอีเมล publthairedcross@gmail.com
แจ้งชื่อ ที่อยู่ในการจัดส่ง
และขนาดเสื้อที่ต้องการด้วยนะคะ

หรือจะส่งจดหมายมาได้ที่ กลุ่มงานสื่อสัมพันธ์
สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร
สภาทาทไทย 1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงและเขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
สอบถามเพิ่มเติมโทร. 0 2256 4034



ท่านจะได้รับบริการที่
รวดเร็วขึ้น
เพียงแค่ลงทะเบียนออนไลน์
โดยสแกน QR Code



**Register online
to save your time!**
Just scan the QR Code
and follow the instruction.

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินตั้งทุนให้สภากาชาดไทย

ตั้งทุน “กองทุน บุญเฮื้อ เอกอัคร และ KHAO SIENG HYU” เก็บดอกผลเพื่อพระภิกษุสามเณรอาพาธ และผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- นางสาวสันติยา เอกอัคร 100,000.00 บาท

ตั้งทุน “ร.อ.สิริ จุลเสวก” เก็บดอกผลเพื่อบำรุงและจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- ร้อยเอก สิริ จุลเสวก 50,000.00 บาท

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบทุน “เพื่อการรักษาโรคตาในเด็ก ฝ่ายจักษุวิทยา ร.พ.จุฬาลงกรณ์”

- นางสาวปนัดดา อยู่วิทยา 1,000,000.00 บาท

โครงการกองทุนอาคาร ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- บริษัท โลหะกิจรุ่งเจริญทรัพย์ จำกัด (สำนักงานใหญ่) 3,000,000.00 บาท

- นายสุเวทย์ และนางวันเพ็ญ ชีรวชิรกุล 1,250,000.00 บาท

- นางพรรณพร ทรัพย์สมบูรณ์ 1,000,000.00 บาท

- นางสาวนิเวศ แสงจันทร์ 1,000,000.00 บาท

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบสร้างและซื้อเครื่องมือแพทย์ให้อาคารศรีสวรินทิราอนุสรณ์ 150 ปี

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- บริษัท ไทยออยล์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่	2,000,000.00	บาท
- บริษัท แบล็ค แคนยอน (ประเทศไทย) จำกัด	1,400,000.00	บาท
- นางวิภากร ทานตะวีริยะ	1,000,000.00	บาท
- นางสาวสีทอง ชูโต	1,000,000.00	บาท
- นางดวงมณี สุขุม	1,000,000.00	บาท
- นางสาวปิยนดา พรหมบรรดาโชค	1,000,000.00	บาท
- นางบุญตา สุนทรเจริญ	500,000.00	บาท
- บริษัท จี เจ สตีล จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่	500,000.00	บาท

สมทบการก่อสร้างและซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์

- ดร.ปิยวดี ไชวิฑูรกิจ	1,000,000.00	บาท
- คุณเตือนใจ เจียรธนากุล	1,000,000.00	บาท
- นายพฤตสมดมภ์ เจียรธนากุล	1,000,000.00	บาท
- นายธนพงศ์ เจียรธนากุล	1,000,000.00	บาท
- นางพัสริน ไชยศุภรากุล	1,000,000.00	บาท
- นางสาวนิภารัตน์ สมบูรณ์นิธิผล	600,000.00	บาท
- นายสุชาติ ลือชัยจรพันธ์	500,000.00	บาท

บทบรรณาธิการ

สวัสดิ์ค่ะ ท่านสมาชิกนิตยสารสนองโอฐฯ ทุกท่าน ถอดฟันปีนี้แม้จะทิ้งช่วงจนทำเอาแล้งหนัก แต่พอช่วงปลายก็จัดหนักทั้ง**โพลและคาจิกิ** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของไทย ได้รับความลำบาก เดือดร้อนกันแสนสาหัส โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สภาอากาศไทยเองไม่ได้นิ่งนอนใจเร่งจัดส่งชุดธารน้ำใจ หลายหมื่นชุด ไปบรรเทาความเดือดร้อน รวมถึงหน่วยแพทย์ หน่วยเรือ หน่วยรถขนไปดูแลเต็มสรรพกำลังของสภาอากาศไทยที่ทำได้ โดยมีเหล่าภาคจังหวัดต่าง ๆ สถานีอากาศที่ 7 อุบลราชธานี และสถานีอากาศที่ 1 สุรินทร์ เป็นผู้ประสานงาน หรือก่อนหน้านั้นในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ก็เกิดเหตุการณ์**เขื่อนกั้นน้ำเค็มที่คลองด่านแตก** สภาอากาศไทยก็ดำเนินการติดตามดูแลและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ติดตามอ่านได้ใน**รอบรู้**ภาคคะ

ในส่วนบทความพิเศษฉบับรับฤดูฝนนี้ มีโครงการบริการทางการแพทย์**ชั้นสูงเฉลิมพระเกียรติฯ** มานำเสนอให้ทราบถึงภารกิจในการให้ความช่วยเหลือดูแลประชาชนด้านสาธารณสุข เรื่อง **3 ปี เพร็พพระองค์โสมฯ** สิทธิของประชาชนที่จะได้รับการรักษาได้รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะไปสัมผัสกับเชื้อ เรื่อง **ศูนย์โปรตอนสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ** ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรวมไปถึง **50 ปี แห่งการให้โลหิตที่ยิ่งใหญ่** ที่สามารถช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ให้มีชีวิตรอดปลอดภัยไปไม่น้อยกว่า 50 ล้านคน

สำหรับคนรักสุขภาพที่ชอบอ่านข้อมูลสั้น ๆ เข้าใจง่าย ต้องติดตาม **ปวดหลังเพราะนั่งนาน ต้องทำอะไร... ถ้าเวียนหัว บ้านหมุน** อาการเป็นอย่างไร อันตรายหรือไม่**เครื่อง AED** ที่สภาอากาศไทยจัดกิจกรรมวิ่งเพื่อหาทุนมาซื้อ มีประโยชน์อย่างไร หรือสำหรับคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับดวงตา ก็ติดตามอ่านเรื่อง **ดวงตากับการมองเห็น... ท่อน้ำมันในเปลือกตาอุดตัน และภาวะตาแห้งจากโรคต่อมไขมันเปลือกตาอุดตันได้ในเล่มคะ**



สภาอากาศไทย
The Thai Red Cross Society

สมาชิกอุปถัมภ์ หมายถึง สมาชิกสมัคร
อุปถัมภ์ให้ผู้อื่น แล้วให้ผู้อื่นทำนิตยสารฯ
ส่งให้ตามชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สมาชิก
สมัครอุปถัมภ์สมัครให้

ใบสมัครเป็นสมาชิกนิตยสารสนองโอฐ นิตยสารเพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทย

ชื่อ.....นามสกุล

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

สมาชิกอุปถัมภ์ มีความประสงค์ให้ส่งในนามของ.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลสมาชิก

- สมัครใหม่
 ต่ออายุ
 สมาชิกอุปถัมภ์

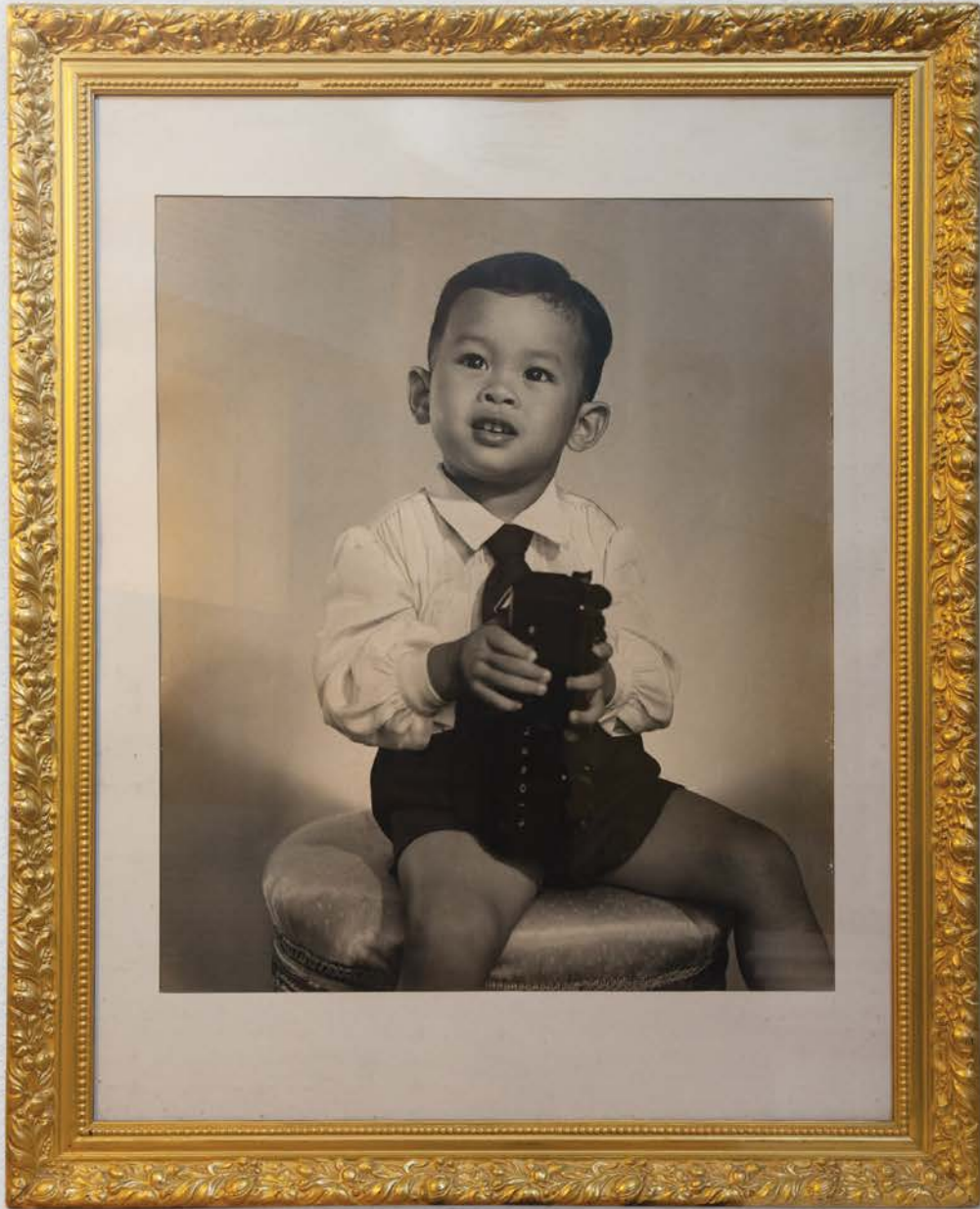
อัตราค่าสมาชิก (รวมค่าจัดส่ง)

- 1 ปี (4 เล่ม) 100 บาท
 2 ปี (8 เล่ม) 190 บาท
 5 ปี (20 เล่ม) 450 บาท

ชำระค่าสมัครโดย

- ธนาคารตั้งจ่ายไปรษณีย์จุฬาลงกรณ์
 เช็ค
 ตัวแลกเงินไปรษณีย์

ส่งจ่ายในนาม : “สภาอากาศไทย” ที่อยู่ 1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร)



ภาพพระราชทานจาก พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร
มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

ในการเสด็จพระราชดำเนินไปทรงประกอบพิธีเปิดตึกวชิราลงกรณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2497

โดย พงษ์ศิริ สุวรรณเสถียร

ภาพจาก : พิพิธภัณฑ์ และหอจดหมายเหตุ สภากาชาดไทย



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

เย็นศิระ เพราะพระบริบาล

เกิดสายธารการให้ที่งดงาม

งานกาชาดประจำปี ๒๕๖๒

๑๕ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ณ สวนลุมพินี ถนนพระรามที่ ๔ เวลา ๑๐.๓๐ - ๒๒.๓๐ น.



ร่วมลงนามถวายพระพร

ชมขบวนรถเฉลิมพระเกียรติ

รื่นเริงไปกับระบำน้ำพุในสวน สุดตระการตา

เต็มอิ่มกับกิจกรรม "เสียงโชคได้บุญ เสียงทลายได้กุศล"

ลุ้นรับของรางวัลจากสลากกาชาด

ชอป ชม ชิม กับกิจกรรม อื่นๆ อีกมากมาย



เที่ยวสนุก สุขใจ ได้กุศล

รายได้โดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย