พระเก้าอี้ประจำตำแหน่ง

สภานายิกาสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

นิตยสารเพื่อสุขภาพ

สนองโอฐ ๙

สภากาชาดไทย ฉบับที่ 229 กรกฎาคม - กันยายน 2564

พระเก้าอี้ประจำตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย

สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า สภานายิกาสภากาชาดสยาม ได้เสด็จพระราชดำเนินมาประทับพระเก้าอี้องค์นี้ในการประชุมกรรมการสภากาชาดสยาม เมื่อปี พ.ศ. 2464 หลังจากที่ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดสยาม สืบแทน**สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ สภานายิกาสภากาชาดสยาม พระองค์แรก** ที่เสด็จสวรรคตเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2462

ต่อมาเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2499 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมแต่งตั้งให้ **สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง** ดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย สืบแทน**สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า** ที่เสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2498

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้เสด็จพระราชดำเนินมาประทับพระเก้าอี้ประจำตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย เป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2499 ปัจจุบันพระเก้าอี้ประจำตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทยจัดแสดงในพิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย

เจ้าของ
สภากาชาดไทย

ที่ปรึกษา
นายเตช บุนนาค

บรรณาธิการ
-

ผู้ช่วยบรรณาธิการ
นางศศิธร รัตนประวิตร

กองบรรณาธิการ
นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง
นายชิตพล เพ็ญสุภา
พิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย

ฝ่ายจัดการและสมาชิก
นายวรวุฒิ 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 วัน โอ ไฟว์ ดิจิตอลพริ้นติ้ง
จำกัด เลขที่ 89/9 หมู่ที่ 9 ต.บางแก้ว
อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ
10540 โทร. 02-753-5560
Email: 105printing@gmail.com
www.105printing.com

...กาชาดเพื่อทุกคน...
ช่วยมวลชน พ้นทุกข์ภัย

สนองโอฐสภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตากรุณาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารเพื่อสุขภาพราย 3 เดือน
ฉบับที่ 229 ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564

ISSN 0125-5851

สารบัญ

ภาพและข่าว

คณะกรรมการ	2
พระมหากรุณาธิคุณ	3
เหล่ากาชาดจังหวัด	7
ภาพและข่าวกิจกรรม	23
ศรัทธาเพื่อกาชาด	47

รอบรั้วกาชาด

ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุระเบิดโรงงานผลิตเม็ดโฟมพลาสติก จังหวัดสมุทรปราการ	4
เปิดตัวสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก	5
พึ่งพาเพื่อแบ่งปัน	6

บทความ/สกู๊ปพิเศษ

สภากาชาดไทยนำเข้าวัคซีนฉีดให้กลุ่มผู้เปราะบาง	10
ChulaCov19 กับผลการทดสอบในมนุษย์ครั้งแรก	12
ผนึกกำลังร่วมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน	14
อาสายุวกาชาด หนุนทัพช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	17
หอผู้ป่วยสนามเร่งด่วน รองรับผู้ป่วยขั้นวิกฤต	20
มนุษยธรรมกับสิ่งแวดล้อม... อีกมุมหนึ่งของน้ำใจที่แสดงออกผ่านการเข้าถึงทรัพยากร	22

ย้อนอดีต

สถาบันแห่งแรกที่เปิดสอนวิชาการพยาบาล	27

สุขภาพอนามัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับวัคซีนโควิด-19	29
ยารักษาโควิด-19	33
รู้จักสรรพคุณสมุนไพร โกฐจุฬาลัมพา	34
ตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยตนเอง	36
ป้องกันตัวจากการเผาไหม้ของสารเคมีอันตราย	37
ไทยพ้นจากปัญหาประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง	38
วอนวิลลิแบรนด์ โรคทางโลหิตที่พบได้บ่อย	39

เล่าเรื่อง/เที่ยวไปกับกาชาด

ตอนที่ 5 สเต็มเซลล์ปาฏิหาริย์สร้างชีวิต	40

กาชาดต่างประเทศ

ภาวะอันตรายของข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์กับงานด้านมนุษยธรรม	43
รู้หรือไม่ เคยมีเครื่องหมายมากมายถูกเสนอใช้เป็นเครื่องหมายกาชาดมาก่อน	46

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
พระบรมราชูปถัมภกสภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
สภานายิกาสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิรลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิรยพัฒน รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน
ศาสตราจารย์สรรเสริญ ไกรจิตติ
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
นายบัณฑูร ล่ำซำ
ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันทน์
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ
นายสวนิต คงสิริ
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศหิรัญวงศ์
นายฮารัลด์ ลิงค์
นายกลินท์ สารสิน
นางพาสินี ลิ่มอติบูลย์
นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ดร.อภิชัย จันทรเสน
นายวิทยา เวชชาชีวะ
ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล
ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร
พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์
นายเตช บุนนาค
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
นายยอดเยี่ยม เทพธรานนท์
คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร
กรรมการสภากาชาด ผู้แทนภาค 12 ภาค

คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

นายเตช บุนนาค
ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาดา กีระนันทน์
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
นายวิทยา เวชชาชีวะ
ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล
ดร.อภิชัย จันทรเสน

คณะกรรมการจัดการ

เลขาธิการสภากาชาดไทย
นายเตช บุนนาค
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์
ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาด
นางสุนันทา ศรอนุสิน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหารายได้
นายขรรค์ ประจวบเหมาะ
ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร
นางสาวพรรณพร คงยิ่งยง
ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
นายบุญรักษ์ สรัคคานนท์
เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวลจันทร์ ปราบพาล
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวรีย์ พิชิตโชค
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ
นายอนุวัฒน์ จงยินดี

เหรัญญิกสภากาชาดไทย
คุณหญิงชฎา วัฒนศิริธรรม
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด
นายกฤษฎา บุญราช
ผู้ช่วยเหรัญญิกสภากาชาดไทย
นายสุพงษ์ ลิ่มพานิช
ผู้อำนวยการสำนักงานอาสากาชาด
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ดำรง เหรียญประยูร
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง
นางสุทธารักษ์ ปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
นางสุภาภรณ์ อังชัยสุขศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์ตวงตาสภากาชาดไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิดา ปริยกนก
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธรังษี
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพย์สินสภากาชาดไทย
นางสาวสุวรรณา แสงอรุณศิริ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักโภชนาการสวนจิตรลดา
นางบังอรศรี รักธรรม

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสถานเสาวภา
ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฏ์ สิตปรีชา
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ
ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารและรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานกลาง
นางนนทิยา แก้วเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นางขนิษฐา หงสประภาส
ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นางสาวสรีรัช แข่งขันดี
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
นายแพทย์วิศิษฏ์ ฐิตวัฒน์
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานบริหารระบบกายภาพ
นายประโลม ภัทรพนาวัน

พระมหากรุณาธิคุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภากาชาดไทย
และใช้ในกิจการของสำนักงานต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย

รายละ 3,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายมนต์ชัย อัศวเนตรมณี

รายละ 2,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายกรีติ์กนิษฐ โชคชัยณรงค์

รายละ 2,000,000.00 บาท จำนวน 3 ราย
- นายเขียน ไชยศุภรากุล
- นายกิตติ ภัทรเลาหะ
- นายทิวา จิรพัฒนกุล

รายละ 1,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายชัชวาลย์ เจียรวนนท์

รายละ 1,200,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- Mr.Ong Teck Chuan

รายละ 1,060,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- Mr.Simon James Moran

รายละ 1,020,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- Mr.CHIA-CHI, WU (WU,CHIA-CHI)

รายละ 1,000,000.00 บาท จำนวน 11 ราย
- นางสาวศิริพร ปัญญเอกวงศ์
- นางวิไล แซ่อั้ง
- นายพิทักษ์ บุญพจนสุนทร
- นายปณิธิ อ้นสุวรรณ
- นางสาวสายสุดา อ้นสุวรรณ
- นางรัตนา ตันศิริคงคล
- นายศิริชัย ฉันทชัยวัฒน์
- นางศุภธิดา รัตนสวัสดิ์
- นางวรรณี ตติยกวี
- นางพนิดา ชื่นชอบ
- นางสาวนพคุณ ศศิพิบูลย์

รายละ 900,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายกิตติภัต สุทธิสัมพันธ์

รายละ 780,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายวิชาญ จิตร์ภักดี

รายละ 700,000.00 บาท จำนวน 2 ราย
- นายสุเวทย์ ธีรวชิรกุล
- นายเจียนช่ง เฉิน

รายละ 600,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นางวรรณา สโรชนันท์จีน

รายละ 516,800.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นางวรรณา จิรกิติ

รายละ 500,000.00 บาท จำนวน 12 ราย
- นางสุภาวดี พันธุมวนิช
- นางมนทิรา ตรีหิรัญกุล
- นายชัชวาลย์ เจียรวนนท์
- นายกมลดิษฐ สมุทรโคจร
- นายธงชัย บุศราพันธ์
- นายพงษ์ วิเศษไพฑูรย์
- นางลักษณีย์ สารสาส
- นายสุเวทย์ ธีรวชิรกุล
- นายศักดิ์ชัย ยอดวานิช
- นายประวิทย์ ยอดวานิช
- นางไพลิน จิรพัฒนกุล
- นายระฟ้า ดำรงชัยธรรม

รายละ 200,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นายกิตติภัต สุทธิสัมพันธ์

รายละ 100,000.00 บาท จำนวน 1 ราย
- นางกนกวัลย์ ยอดวานิช

ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุระเบิดโรงงาน ผลิตเม็ดโฟมพลาสติก จังหวัดสมุทรปราการ

จากเหตุระเบิดภายในบริษัท หมิงตี้ เคมิคอล จำกัด ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงงานผลิตเม็ดโฟมพลาสติก และได้เกิดเพลิงไหม้ขึ้น เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ช่วงเวลา 03.00 น. โดยแรงระเบิดส่งผลให้โครงสร้างของโรงงานรวมถึงบ้านเรือนประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ได้รับความเสียหาย โดยวันที่ 6 กรกฎาคม 2564 เจ้าหน้าที่สามารถควบคุมเพลิงเอาไว้ได้ และมีการตั้งจุดอพยพให้แก่ผู้ที่เดือดร้อนจากเหตุการณ์ในครั้งนี้ มีจำนวนผู้อพยพกว่า 1,000 คน

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดย สถานีกาชาดที่ 5 สวางคนิวาส จังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหตุระเบิดร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการ

วันที่ 6 กรกฎาคม 2564 **นางนงรัตน์ คงเกษม** นายกเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการ **นางพาณี อนรรฆเดช** หัวหน้าสถานีกาชาดที่ 5 สวางคนิวาส จังหวัดสมุทรปราการ **นายเอกชลิต ผลศรีทอง** หัวหน้ากลุ่มงานบริหารและประสานกิจการเหล่ากาชาดจังหวัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่สำรวจความเสียหายและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ได้รับผลกระทบ โอกาสนี้สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยสถานีกาชาดที่ 5 ได้มอบชุดสุขอนามัย (Hygiene Kits) จำนวน 300 ชุด และเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการได้มอบข้าวกล่อง จำนวน 300 กล่อง ให้แก่ผู้อพยพ ณ ศูนย์อพยพองค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่ และศูนย์อพยพโรงเรียนวัดบางพลีใหญ่กลาง เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น พร้อมมอบเงิน จำนวน 20,000 บาท ให้แก่ญาติผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ครั้งนี้ด้วย

วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 **นางพาณี อนรรฆเดช** หัวหน้าสถานีกาชาดที่ 5 สวางคนิวาส จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มอบหน้ากาก N95 จำนวน 400 ชุด ให้แก่ **นายวันชัย คงเกษม** ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ ณ ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์จังหวัดสมุทรปราการ มูลนิธิร่วมกตัญญู สำนักงานบางพลี สมุทรปราการ และส่งมอบชุดสุขอนามัย จำนวน 200 ชุด ให้แก่ นายชะโอด รุ่งเรือง นายก อบต.บางพลีใหญ่ ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราว อบต.บางพลีใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อบรรเทาทุกข์ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุโรงงานผลิตเม็ดโฟมพลาสติกในจังหวัดสมุทรปราการระเบิด

เปิดตัว
สำนักบริหาร
วิชาการสุขภาพโลก

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วย **ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม** ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก และ **ดร.เดนนิส แคร์รอล** (Dr. Dennis Carroll) ประธานโครงการ Global Virome Project **ร่วมเปิดตัวการจัดตั้งสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2564 ผ่านการถ่ายทอดสดทางแฟนเพจ Graduate Affairs Faculty of Medicine, Chulalongkorn University ซึ่งเป็นการเรียนการสอนหลักสูตรนานาชาติระดับบัณฑิตศึกษารูปแบบใหม่ล่าสุด พร้อมเปิดรับนิสิตและนักศึกษาจากทุกมุมโลก หลากหลายสาขาที่สนใจการทำงานวิจัยเพื่อตอบโจทย์ปัญหาท้าทายของสุขภาพโลก

การเปิดตัวสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลกในครั้งนี้ ดร.เดนนิส แคร์รอล ผู้มีชื่อเสียงระดับโลกด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ประธาน Leadership Board ของโครงการ Global Virome Project และเป็นกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการของสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก ได้ร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในหัวข้อ “Preventing the Next Pandemic : The Power of Global Health Security and Collaboration” ในครั้งนี้ด้วย

การจัดตั้งสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลกมีเป้าหมายในการเป็นแพลตฟอร์มรวมการบริหารหลักสูตรนานาชาติเพื่อยกระดับหลักสูตรบัณฑิตศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมทั้งผลิตบัณฑิตพันธุ์ใหม่ เสริมกำลังผู้ที่มีสมรรถนะและศักยภาพสูงให้ตรงกับความต้องการของสังคมในสายอาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาวะ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังสร้างระบบและเครือข่ายทำวิจัยร่วมกับนักวิจัยจากทุกภูมิภาคของโลก ในการตอบโจทย์ที่ท้าทายด้าน Global Health รวมทั้งความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และยังเป็นแหล่งเชื่อมโยงเครือข่ายและองค์กรทั้งในระดับประเทศและนานาชาติที่เอื้อต่อการผลิตอีกด้วย โดยได้กำหนดหลักสูตรและการเรียนการสอนต่าง ๆ ครอบคลุมความรู้ที่เป็นปรัชญาของสถาบัน คือ โรคอุบัติใหม่และโรคเขตร้อน โรคไม่ติดต่อ และนโยบายสาธารณสุข ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต เช่น สาขาวิชาเวชศาสตร์คลินิก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์และชีวเทคโนโลยี

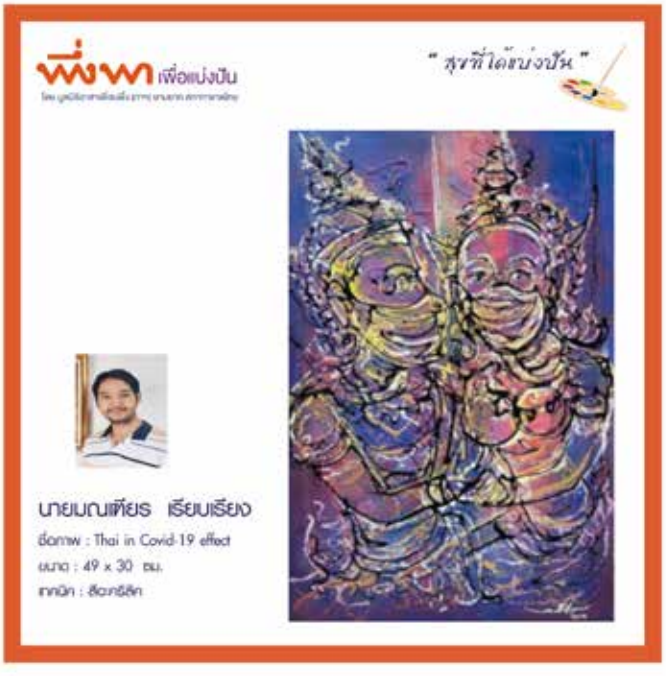
นิสิตและนักศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สนใจศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก หลักสูตรนานาชาติแขนงต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพโลก (รุ่นแรกเปิดรับสมัครเดือนสิงหาคม 2564) สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2256 4475 ต่อ 15 E-mail : school.global.health@chula.md หรือ https://sgh.md.chula.ac.th

พึ่งพาเพื่อแบ่งปัน

โครงการ **"พึ่งพาเพื่อแบ่งปัน"** ได้รับเกียรติจากอาจารย์สมาน คลังจัตุรัส และกลุ่มศิลปินอิสระ'96 มาร่วมแบ่งปันผลงานศิลปะกว่า 200 ชิ้น ที่รังสรรค์จากฝีมือของศิลปิน โดยมอบให้**มูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย** นำไปจำหน่ายเพื่อนำรายได้สมทบทุนไว้ใช้ในพันธกิจของมูลนิธิฯ ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและภัยพิบัติที่รุนแรง และเพื่อสร้างสรรค์สังคมแห่งการแบ่งปัน ส่งเสริมให้ผู้ที่แข็งแรงกว่าช่วยเหลือผู้อ่อนแอกว่า

อาจารย์สมาน คลังจัตุรัส ศิลปินผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นหนึ่งในปรมาจารย์สีน้ำมันของไทย ได้มอบภาพสีน้ำมันรูปดอกกุหลาบที่สื่อถึงความรักและความเสียสละ อีกทั้งยังมีความหมายเบื้องลึกถึงสัจธรรมของชีวิต ช่วงที่ดอกตูม กำลังผลิบาน และบานเต็มที่ เปรียบเสมือนวัฏจักร เกิด แก่ เจ็บ ตาย ของชีวิต

สำหรับผู้สนใจที่จะร่วมแบ่งปันและชื่นชมงานศิลปะ สามารถร่วมสนับสนุนโครงการฯ ติดตามความเคลื่อนไหวภาพศิลปะได้ทาง www.facebook.com/friendsinneedofpa และ www.friendsofpa.or.th



กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัด

ชลบุรี

นางสุภาพร เทียนไชย นายกเหล่ากาชาดจังหวัดชลบุรี พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด **จัดทำข้าวกล่องอาหารกลางวัน พร้อมน้ำดื่มและขนม จำนวน 550 ชุด มอบให้ผู้นำท้องถิ่นเพื่อนำไปแจกจ่ายให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19** จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองรี ตำบลเสม็ด ตำบลคลองตำหรุ ตำบลบางทราย และตำบลอ่างศิลา ณ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดชลบุรี

มุกดาหาร

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดมุกดาหาร **เยี่ยมให้กำลังใจนายเหรียญ เชื้อคำจันทร์ อายุ 88 ปี เป็นผู้สูงอายุในโครงการวันกาชาด บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข ปวงประชา** พร้อมมอบถุงยังชีพและเงินช่วยเหลือ ณ บ้านเลขที่ 27 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแคน อำเภอดงหลวง

นครสวรรค์

นายสมบุญ วงศ์วัชรานนท์ นายกกิ่งกาชาดอำเภอท่าตะโก พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกกิ่งกาชาดอำเภอ **มอบเครื่องอุปโภค บริโภค ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19** ณ โรงพยาบาลอำเภอท่าตะโก และโรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่อำเภอท่าตะโก

สมุทรปราการ

นางนงรัตน์ คงเกษม นายกเหล่ากาชาดจังหวัดสมุทรปราการ พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด **เยี่ยมให้กำลังใจบุคลากรการแพทย์และประชาชนที่มารอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด–19** ณ หน่วยปฏิบัติงานฉีดวัคซีน บริเวณใต้อาคารหอพักแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง

นครราชสีมา

นางสายชล บุญอรณะ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด **จัดตั้งครัวเหล่ากาชาดจังหวัดฯ** ณ จวนผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา **เพื่อจัดทำข้าวกล่องจำนวน 444 กล่อง ไปมอบให้แก่ทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงาน** ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์นครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราช และชุมชนราชนิกูล 1

กิจกรรมกิ่งกาชาดอำเภอ

เชียงใหม่

คณะกรรมการและสมาชิกกิ่งกาชาดอำเภอเชียงดาว **มอบเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ นางแก้ว สิริอินต๊ะ อายุ 83 ปี ผู้ป่วยติดเตียง** ณ บ้านเลขที่ 153 หมู่ที่ 3 ตำบลแม่นะ

โครงการส่งเสริมและพัฒนาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย ตามพันธกิจส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (มกราคม-มิถุนายน 2564) ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตั้งแต่ปี 2563 และทวีความรุนแรงต่อเนื่องมาจนเข้าปี 2564 แต่เหล่ากาชาดจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด ก็ยังคงปฏิบัติงานตามพันธกิจของเหล่ากาชาดจังหวัดทั้ง 8 ด้าน รวมถึงพันธกิจส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านโครงการส่งเสริมและพัฒนาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย โดยเหล่ากาชาดจังหวัดประสานความร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่ เพื่อวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนให้นักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่าน การเขียนภาษาไทย ให้สามารถอ่านออกเขียนได้ ดังนี้

1. สำรวจโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ซึ่งมีจำนวน 23,864 แห่ง

2. มีนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 จำนวน 2,547,378 คน ทั้งนี้ สำรวจเฉพาะนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 เนื่องจากเป็นนักเรียนขั้นพื้นฐานการอ่านออกเขียนได้ เพื่อจะนำไปสู่การเรียนวิชาอื่นต่อไป และนายกเหล่ากาชาดจังหวัด จำนวน 28 จังหวัด ร่วมกับหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่ลงเยี่ยมโรงเรียนไปแล้ว จำนวน 149 แห่ง เพื่อสำรวจความต้องการของโรงเรียนที่ขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน เช่น แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร ระบบไฟฟ้า โซล่าเซลล์ อินเทอร์เน็ต เส้นทางคมนาคม เป็นต้น

3. เหล่ากาชาดจังหวัดที่มีงบประมาณเพียงพอได้สนับสนุนสื่อการเรียน อุปกรณ์เครื่องเขียน ชุดนักเรียน สิ่งของจำเป็นของเด็กนักเรียนที่ครอบครัวยากจน รวมถึงเด็กนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่านการเขียนภาษาไทย โดยจัดทำเป็น **“ถุงยังชีพการศึกษา เสริมปัญญาเยาวชน”** ซึ่งมีเหล่ากาชาดจังหวัด 12 จังหวัด ได้จัดทำถุงยังชีพดังกล่าวแล้วรวมจำนวน 5,363 ชุด สนับสนุนให้กับโรงเรียนแล้วจำนวน 254 แห่ง รวมมูลค่า 1,516,138 บาท โดยในปีการศึกษาต่อไป สำนักงาน

บริหารกิจการเหล่ากาชาดจะจัดทำถุงยังชีพการศึกษาฯ เพิ่มเติม จำนวน 7,500 ชุด เพื่อสนับสนุนการแจกจ่ายให้แก่เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะการอ่านการเขียนหนังสือภาษาไทยอีกด้วย

4. มีนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 เป็นนักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเร่งรัดในการพัฒนาการใช้ภาษาไทย จำนวน 355,653 คน ซึ่งสภาพปัญหาที่ทำให้เด็กนักเรียนอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ประกอบด้วย

4.1 ด้านเด็กนักเรียน เช่น มาเรียนไม่สม่ำเสมอเพราะครอบครัวมีฐานะยากจน ใช้ภาษาชาติพันธุ์หรือภาษาอัตลักษณ์มากกว่าใช้ภาษาไทย บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) เป็นต้น

4.2 ด้านผู้ปกครอง เช่น มีฐานะยากจนและขาดการดูแลเอาใจใส่นักเรียน เป็นต้น

4.3 ด้านครูและสื่อการสอน เช่น ครูไม่ได้จบวิชาเอกภาษาไทยจึงไม่เชี่ยวชาญในการสอนภาษาไทย ครูสอนหลายวิชาไม่มีคู่มือการสอนเด็กนักเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ เป็นต้น

4.4 ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของโรงเรียน เช่น เส้นทางคมนาคมระหว่างบ้านกับโรงเรียนห่างไกล ขาดระบบไฟฟ้า อินเทอร์เน็ตใช้การไม่ได้ เป็นต้น

แนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด ได้รับความร่วมมือจาก ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร กรรมการสภากาชาดไทย โดยมีเครือข่ายจากหน่วยงานทางการศึกษาอาสาสมัครมาช่วยงานโครงการฯ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหาจักรี กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จังหวัดตาก โดยได้ลงพื้นที่จังหวัดราชบุรีและจังหวัดน่าน เพื่อจัดเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ศึกษารูปแบบวิธีการสร้างและผลิตคู่มือและสื่อการสอนเสริมภาษาไทยให้กับครูประจำการหรือครูอาสาสมัคร รวมถึงเหล่ากาชาดจังหวัดได้ใช้งบประมาณในการจัดพิมพ์คู่มือและสื่อฯ เพื่อสนับสนุนผู้ที่รู้ภาษาไทย สมัครใจเป็นครูอาสาสมัครช่วยสอนเสริมแก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านการอ่าน การเขียนภาษาไทย

บทความ/สกู๊ปพิเศษ

สภากาชาดไทย

นำเข้าวัคซีนโควิด-19 เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มผู้เปราะบาง

สภากาชาดไทยในฐานะองค์การสาธารณกุศลให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน มีภารกิจสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการด้านมนุษยธรรม ได้มีความพยายามในการจัดหาวัคซีนโควิด-19 เพิ่มเสริมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงมากขึ้นมาโดยตลอด เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยได้เร่งดำเนินการจัดซื้อวัคซีนโควิด-19 โมเดอร์นา เพื่อเป็นอีกทางเลือกสำหรับคนไทย

นายเตช บุนนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย **แถลงถึงการจัดซื้อวัคซีนโควิด-19 โมเดอร์นา จำนวน 1 ล้านโดส เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2564 โดยเปิดเผยถึงแผนการดำเนินการจัดหาวัคซีนสำหรับประชาชนและผู้ด้อยโอกาส โดยไม่คิดมูลค่าว่า** สภากาชาดไทยเล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องรีบจัดหาวัคซีนโควิด-19 เพื่อบรรเทาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 จึงได้มีการติดต่อประสานงานจัดซื้อวัคซีนทางเลือกจากบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทผู้แทนจำหน่ายมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เพื่อนำเข้าวัคซีนโควิด-19 โมเดอร์นา จำนวน 1 ล้านโดส **คาดว่าสภากาชาดไทยจะได้รับวัคซีนโควิด-19 โมเดอร์นา ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2564 และต้นปี 2565**

การนำเข้าวัคซีนโควิด-19 โมเดอร์นา ของสภากาชาดไทยในครั้งนี้มีเป้าหมายที่จะดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเปิดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ประสงค์จะขอซื้อวัคซีนเพื่อนำไปฉีดให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยไม่คิดมูลค่าได้อีกด้วย ซึ่งจะต้องดำเนินการฉีดให้กลุ่มเป้าหมายที่สภากาชาดไทยกำหนด รวมทั้งต้องจัดทำแผนขอรับการจัดสรรวัคซีนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพันธกิจของสภากาชาดไทย ดำเนินการผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อลงนามรับรองมายังสภากาชาดไทย โดยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 5 กลุ่ม ตามลำดับ ได้แก่

1. **ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง สตรีมีครรภ์ ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน**
2. ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน
3. **บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในถิ่นทุรกันดาร**
4. ผู้ที่ทำงานประจำอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้สอนในโรงเรียนอนุบาล หรือครู อาจารย์ ผู้ทำหน้าที่สอนหนังสือในโรงเรียน ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน
5. **บุคลากรที่ต้องออกปฏิบัติงานสัมผัสประชาชนตามโครงการฉีดวัคซีนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน และบุคคลที่ยังไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนได้เนื่องจากติดขัดระเบียบหรือกฎหมาย**

สำหรับแหล่งเงินที่นำไปจัดซื้อวัคซีนนั้น ได้มาจากเงินรับบริจาคและเงินสะสมของสภากาชาดไทย รวมกับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานที่จะรับวัคซีนไปฉีดฟรีให้แก่กลุ่มเป้าหมาย และการฉีดส่วนหนึ่งสภากาชาดไทยจะเป็นผู้จัดการฉีดในสถานที่ของสภากาชาดไทยให้มากที่สุด

สภากาชาดไทยตระหนักถึงน้ำใจไมตรีที่ผู้บริจาคทุกท่านมอบให้ ไม่ว่าจะเป็นโลหิต ดวงตา อวัยวะ ทรัพย์สิน สิ่งของและเงินบริจาค ที่ทำให้สภากาชาดไทยสามารถขับเคลื่อนภารกิจตามรอยพระยุคลบาทมายาวนานกว่า 128 ปี และยังคงยึดมั่นสานต่อการทำงานตามหลักการกาชาด เพื่อมนุษยธรรมมาโดยตลอด สำหรับสถานการณ์นี้ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณของสภากาชาดไทยรวมกับเงินบริจาค ยังคงไม่เพียงพอต่อการจัดหาวัคซีนที่จะนำไปช่วยเหลือประชาชนได้ทั้งหมดหรือในจำนวนที่มากได้ ดังนั้นในเบื้องต้นจึงต้องมุ่งเน้นกลุ่มผู้เปราะบางและมีความเสี่ยง ที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงวัคซีนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

ขอเชิญชวนหน่วยงานหรือผู้มีความพร้อมตามกำลังร่วมสนับสนุน **“กองทุนกาชาดเพื่อจัดหาวัคซีนและยาโควิด-19 สำหรับประชาชน”** ผ่านบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชื่อบัญชี **“สภากาชาดไทย กองทุนกาชาดเพื่อจัดหาวัคซีนและยาโควิด-19 สำหรับประชาชน”** ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่ 623-1-00097-4 หรือบริจาคเงินผ่าน QR code E-donation **รับสิทธิ์ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า** เพื่อให้คนไทยทุกคนผ่านวิกฤตโควิด-19 ครั้งนี้ไปด้วยกัน

ChulaCov19 กับผลการทดสอบในมนุษย์ครั้งแรก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทดสอบการฉีดวัคซีน ChulaCov19 ในอาสาสมัครครั้งแรก พร้อมติดตามผลภายใต้การดูแลของทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2564 ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ที่ผ่านมาศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการทดลองในลิงและหนู ประสบผลสำเร็จ จึงนำมาสู่การผลิตและทดสอบทางคลินิกระยะที่ 1 ในอาสาสมัคร โดยแบ่งการทดสอบได้ดังนี้

การทดสอบในระยะที่ 1

แบ่งกลุ่มอาสาสมัครออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-55 ปี จำนวน 36 คน และกลุ่มอายุ 65-75 ปี จำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 72 คน

โดยอาสาสมัครสองกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อยที่ฉีดวัคซีนปริมาณ 10 ไมโครกรัม 25 ไมโครกรัม และ 50 ไมโครกรัม เพื่อศึกษาประสิทธิภาพสูงสุดของปริมาณวัคซีน ChulaCov19 ที่จะสร้างภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสม ว่าควรใช้ปริมาณเท่าใดจึงจะปลอดภัยและกระตุ้นภูมิได้สูงสุด หลังจากนั้นจึงเข้าสู่การทดสอบทางคลินิกระยะที่ 2

การทดสอบในระยะที่ 2

ในอาสาสมัคร จำนวน 150-300 คน เริ่มฉีดเดือนสิงหาคม 2564

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม
ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19
ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า การทดสอบวัคซีนนั้น เราคำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดของอาสาสมัคร ต้องใช้ระยะเวลาและทยอยฉีดตามลำดับ โดยใช้หลักการเหมือนกันทั่วประเทศ ถึงจะทราบข้อมูลจากผลการศึกษาว่าสามารถป้องกันการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้จริงหรือไม่ หากองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ (NIH) สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ได้ว่า วัคซีนที่มีประสิทธิภาพต้องกระตุ้นภูมิเท่าใดก็จะช่วยลดขั้นตอนได้ สมมุติว่าเกณฑ์วัคซีนโควิด-19 ที่ดีจะต้องสร้างภูมิคุ้มกันมากกว่า 80 IU (International Unit) ถ้าหากวัคซีน ChulaCov19 สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงกว่าค่านี้แสดงว่ามีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ก็สามารถยกเว้นการทำทดสอบทางคลินิกระยะที่ 3 ได้ วัคซีนนี้อาจได้รับอนุมัติให้ผลิตเพื่อใช้ในคนจำนวนมากก่อนช่วงกลางปี 2565

จุดเด่นของวัคซีน ChulaCov19

• สามารถอยู่ในอุณหภูมิตู้เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) ได้นานถึง 3 เดือน และเก็บในอุณหภูมิห้อง (25 องศาเซลเซียส) ได้นาน 2 สัปดาห์ ทำให้การจัดเก็บรักษาง่ายกว่าวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA ยี่ห้ออื่นเป็นอย่างมาก

• วัคซีนชนิด mRNA สามารถผลิตได้เร็ว ไม่ต้องรอการเพาะเลี้ยงเชื้อ เพียงทราบสายพันธุ์ของเชื้อก็สามารถออกแบบวัคซีนได้ การผลิตได้รวดเร็วทำให้ไม่ต้องใช้โรงงานขนาดใหญ่ และเมื่อเกิดเชื้อกลายพันธุ์ก็สามารถสังเคราะห์วัคซีนได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน

ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เตรียมความพร้อมพัฒนาทดลองวัคซีนรุ่นที่ 2 กับสัตว์ทดลองควบคู่กันไปกับรุ่นแรก เพื่อรองรับเชื้อดื้อยาหรือเชื้อกลายพันธุ์ ถ้าทุกอย่างเป็นตามแผนคาดว่าจะสามารถผลิตวัคซีนที่ใช้ป้องกันเชื้อกลายพันธุ์ที่ดื้อวัคซีนเพื่อทดสอบในอาสาสมัครภายในไตรมาสที่ 4 ของปี 2564

ChulaCov19
ทดลองในอาสาสมัคร ประสิทธิภาพ
เทียบเท่าไฟเซอร์

เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 **ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ**ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติรักษ์รุ่งธรรม** ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พร้อมทั้ง **นายแพทย์นคร เปรมศรี** ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ **แถลงความคืบหน้าการทดสอบวัคซีน ChulaCov19 ระยะที่ 1** ในอาสาสมัครที่ได้ฉีดวัคซีนเข็มที่สองไปแล้ว 7 วัน พบว่าอาสาสมัครมีระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 ที่ดีมาก วัคซีน ChulaCov19 กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงเทียบเท่าวัคซีนของไฟเซอร์ สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงมากในการยับยั้งเชื้อสายพันธุ์ดั้งเดิม (สายพันธุ์อู่ฮั่น) และข้ามสายพันธุ์ 4 สายพันธุ์ คือ Alpha (สายพันธุ์อังกฤษ) Beta (สายพันธุ์แอฟริกาใต้) Gamma (สายพันธุ์บราซิล) และ Delta (สายพันธุ์อินเดีย) ได้เกิน 80% พร้อมทั้งยังสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิด T-Cell ซึ่งจะช่วยขจัดและควบคุมเชื้อที่อยู่ในเซลล์ของผู้ที่ติดเชื้อได้อีกด้วย และยังไม่พบผลข้างเคียงรุนแรงใด ๆ

สรุปผลสำเร็จของการทดสอบได้ดังนี้

1. **วัคซีน ChulaCov19 กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงเทียบเท่าไฟเซอร์**
2. **กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงมากในการยับยั้งเชื้อสายพันธุ์ดั้งเดิม**
3. **สามารถยับยั้งเชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ 4 สายพันธุ์**
4. **กระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิด T-Cell ซึ่งจะช่วยขจัดและควบคุมเชื้อที่อยู่ในเซลล์ของผู้ที่ติดเชื้อได้**

การทดสอบวัคซีน ChulaCov19 ระยะต่อไปเป็นการทดสอบทางคลินิกระยะที่ 2 ในกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 150-300 คน และจะทำการทดสอบเพิ่มเติมในระยะที่ 2 บี หรือระยะที่ 3 ตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีเป้าหมายขึ้นทะเบียนในเดือนเมษายน 2565 ซึ่งการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นเรื่องที่มีความท้าทายทั้งจากการศึกษาวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี และการพัฒนาวัคซีนในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ต้องเร่งแข่งกับเวลา หากประสบความสำเร็จด้วยดีจะทำให้เรามีวัคซีนใช้เอง อีกทั้งการพัฒนาวัคซีนชนิด mRNA สำเร็จ ก็จะเป็นพื้นฐานในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ต่อไป

ผนึกกำลังร่วมดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีแนวโน้มจะยืดเยื้อเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนมาก ทำให้พบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน การรักษาพยาบาลโดยการคัดกรองและประเมินอาการทางโทรศัพท์ (Telemedicine) โดยทีมแพทย์ พยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 ในขณะนี้

นายแพทย์พิชิต ศิริวรรณ รองผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า “การแยกกักตัวเองที่บ้านของผู้ป่วยโควิด-19 หรือ Home Isolation เป็นหนทางหนึ่งในการลดปริมาณผู้ป่วยโควิด-19 ในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย สามารถแยกกักตัวเองที่บ้านได้ และลงทะเบียนเข้าระบบ Home Isolation ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และจะได้รับอาหาร ยา เวชภัณฑ์ และการดูแลรักษาผ่านทาง Telemedicine ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทาง สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและวินิจฉัยจากแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถติดตามการรักษาได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ได้โดยตรง และได้รับการสั่งยาพื้นฐาน และยาต้านไวรัส Favipiravir ไม่กระทบต่อการจองเตียงในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสีเหลือง หรือสีแดง ทำให้รับคนไข้ได้ในปริมาณที่มากขึ้น การดูแลรักษาผ่านทาง Telemedicine จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การระดมทีมแพทย์และพยาบาลจิตอาสาจากทุกภาคส่วน ทุกพื้นที่ ในการร่วมกันทำงานด้าน Telemedicine จะเป็นทางออกในการลดภาระของสถานพยาบาล และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในเวลานี้

สภากาชาดไทย โดย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ เล็งเห็นความสำคัญของ Home Isolation เพื่อลดการสูญเสีย **จึงประสานความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย ศูนย์เอราวัณ แพทยสภา กรุงเทพมหานคร และทีมอาสาสมัครภาคเอกชน** ผนึกกำลังร่วมดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน หรือ Home Isolation ซึ่งยังไม่ได้รับการติดต่อดูแลหลังลงทะเบียนในระบบ Home Isolation ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ และปทุมธานี สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ Home Isolation กับ สปสช.

นอกจากนี้ สปสช. และสภากาชาดไทย ได้ร่วมมือกับทีมงานจิตอาสา อาทิ Let’s be heroes หมอริทช่วยโควิด Thai CoCare HICV และอาสาสมัครของสภากาชาดไทย รับผู้ป่วยเข้ามาดูแลในเบื้องต้น จำนวน 3,163 ราย ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวได้ลงทะเบียนในระบบ Home Isolation แล้ว โดยมีสถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม กรุงเทพฯ เป็นผู้ประสานงานหลักกับ สปสช. ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน ซึ่งหลังจากผู้ป่วยผ่านการติดต่อประสานงาน ประเมิน และคัดกรองอาการแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการทางโทรศัพท์วันละ 2 ครั้ง หรือ Telemedicine พร้อมอาหาร 3 มื้อ ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ยา Favipiravir ยาฟ้าทะลายโจร และยาพื้นฐานอื่น ๆ โดยด่วน”

หน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
สถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม ประสานงานการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน

ขั้นตอนการรับเข้าระบบและการช่วยเหลือ

1. ผู้ป่วยโทร. 1330 หรือลงทะเบียนในเว็บไซต์ของ สปสช.
2. สปสช. ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้สถานีกาชาดที่ 11
3. โทรคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น
4. จัดส่งอาหาร 3 มื้อ และเวชภัณฑ์
5. ประเมินอาการทางโทรศัพท์วันละ 2 ครั้ง

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน ติดตามประเมิน และคัดกรองอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2564 ประกอบด้วย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยและรับเข้าระบบรักษาพยาบาล จำนวน 8,576 ราย

2. ประเมินอาการทางโทรศัพท์วันละ 2 ครั้ง (Telemedicine) โดยทีมแพทย์ พยาบาลอาสาสมัคร จาก Let's be heroes หมอริทช่วยโควิด Thai CoCare HICV และอาสาสมัครของสภากาชาดไทย จำนวน 3,585 ราย (ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากระบบแล้ว จำนวน 4,991 ราย)

3. ส่งชุดอาหารพร้อมรับประทาน จำนวน 5,059 ราย ถึงบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น ก่อนที่จะได้รับอาหารกล่อง

4. ส่งอาหารกล่อง 3 มื้อ จำนวน 5,028 ราย ถึงบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตลอดระยะเวลา Home Isolation

5. ส่งปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล จำนวน 2,593 ราย ถึงบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19

6. ส่งเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน 2,685 ราย ถึงบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19

7. ส่งยา Favipiravir และยาอื่น ๆ จำนวน 4,863 ราย ถึงบ้านผู้ติดเชื้อโควิด-19

การดำเนินงานด้าน Telemedicine โทรศัพท์คัดกรองข้อมูลผู้ป่วย และจัดส่งอาหาร ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครของสภากาชาดไทยและประชาชนที่มีจิตอาสา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดต่อ ดูแล และรักษาพยาบาลได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

แพทย์หญิงกานดา ลิมิตเลาหพันธุ์ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการแพทย์ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย กล่าวถึงเกณฑ์การจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านว่า “การจ่ายยาให้คนไข้เราทำตามหลักเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยาฟาวิพิราเวียร์หรือยาต้านไวรัสจะช่วยลดจำนวนไวรัสในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในคนไข้ที่มีอาการหรือไม่มีอาการแต่มีโรคประจำตัว การจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ดูจากน้ำหนักตัวคนไข้เป็นหลัก โดยใช้เกณฑ์คนไข้ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 90 กิโลกรัม รวม 5 วัน จะได้รับยาทั้งหมด 64 เม็ด และคนไข้ผู้ใหญ่ที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 90 กิโลกรัม จะได้รับยาทั้งหมด 50 เม็ด โดยในวันแรกจะต้องรับประทานยามากกว่าวันอื่น ส่วนในคนไข้เด็กก็จะมีเกณฑ์คำนวนตามน้ำหนักตัวเช่นกัน โดยจะมีพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ประเมินอาการคนไข้ก่อน และรับเข้ามาดูแลผ่านทางระบบโทรศัพท์ในกลุ่มคนไข้ที่แยกรักษาตัวที่บ้าน การจ่ายยาให้คนไข้จะมีพยาบาลและหมอเป็นคนดูแล”

การปฏิบัติเมื่อแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation)

1. แยกห้องหรือเตรียมพื้นที่ให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากสมาชิกในบ้าน
2. สมาชิกในบ้านควรติดต่อผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้กัน ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี
3. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในบ้าน แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ สิ่งของร่วมกัน
4. ถ้าต้องใช้พื้นที่ร่วมกันหรือมีการรับและส่งของ ควรหมั่นล้างมือและทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ
5. แยกห้องน้ำถ้าเป็นไปได้ หากต้องใช้ร่วมกันให้ผู้ป่วยเข้าเป็นคนสุดท้าย แล้วทำความสะอาด ปิดฝาชักโครกทุกครั้งก่อนกดชักโครก
6. ดูแลสุขภาพ และรับประทานยาประจำตัวตามปกติ
7. วัดอุณหภูมิและวัดออกซิเจนตามคำแนะนำของแพทย์ หมั่นสังเกตอาการผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ และรีบแจ้งเมื่อมีอาการผิดปกติ

อาสายุวกาชาด
หนุนทัพช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เราจะเห็นชุดธารน้ำใจกู้ชีวิต ฝ่าวิกฤตโควิด-19 ของสภากาชาดไทยถูกส่งไปบรรเทาความทุกข์ยากในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ อย่างน้อยก็ช่วยสร้างรอยยิ้มและความสุข ให้แก่ผู้รับที่ต้องกักกันโรค เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจาย ในชุดธารน้ำใจกู้ชีวิต ฝ่าวิกฤตโควิด-19 ประกอบด้วย ข้าวสาร อาหารแห้ง และสิ่งของจำเป็นเพื่อการดำรงชีพ 14 วัน และในชุดธารน้ำใจฯ ที่อัดแน่นไปด้วยความช่วยเหลือนี้จะสมบูรณ์แบบไปไม่ได้เลย หากขาดพลังที่มาช่วยเติมเต็มอย่าง... **อาสาสมัครยุวกาชาด**

สำนักงานยุวกาชาด สภากาชาดไทย นำอาสายุวกาชาดร่วมบรรจุชุดธารน้ำใจฯ เพื่อส่งมอบให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินภารกิจดังกล่าว ชุดธารน้ำใจกู้ชีวิตฝ่าวิกฤตโควิด-19 ที่จัดส่งไปทุกสารทิศทั่วประเทศ มีอาสาสมัครที่เป็นอาสายุวกาชาดมาช่วยบรรจุไม่ต่ำกว่าวันละ 10 คน แม้จะอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่อาสายุวกาชาดก็เต็มใจที่จะมาช่วยเติมเต็มชุดธารน้ำใจฯ เพื่อนำความปรารถนาดีไปสู่ผู้กักกันโรค 14 วัน การทำงานถูกส่งต่อเป็นทอด ๆ อาสายุวกาชาดบรรจุข้าวสารอาหารแห้งใส่ในชุดธารน้ำใจฯ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำไปส่งมอบให้ผู้กักกันโรคถึงที่บ้าน ทุกขั้นตอนล้วนมาจากแรงใจของจิตอาสาจากทุกสารทิศ คนตัวเล็ก ๆ ที่ยังทำงานอยู่ในช่วงสถานกาณ์โควิด-19 กำลังทำงานอยู่หลังบ้าน ในคลังสัมภาระของสภากาชาดไทย

นายธัชกร หงษ์วิลัย อาสายุวกาชาด “ได้มาร่วมเป็นจิตอาสาอย่างแรกเลยเพราะรู้สึกสนุก ได้เจอเพื่อน ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้ช่วยเหลือสังคม เป็นการให้ที่ไม่ต้องใช้เงิน เรามีแรง เรามีเวลา เราสามารถมาช่วยกันได้ การบำเพ็ญประโยชน์มีหลายรูปแบบ การส่งต่อสิ่งดี ๆ ให้กับสังคมเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่พอมาทำแล้วได้เห็นถึงน้ำใจของหลาย ๆ คนในวันนี้ครับ เชื่อว่าทุกคนอยากมาร่วมโครงการดี ๆ แบบนี้อยู่แล้ว มีเวลาว่าง มีกำลังพร้อมก็มาได้เลย ชวนเพื่อน ๆ คนรู้จักมาด้วย ช่วยสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้กับสังคม ระยะเวลาในการแพ็คสิ่งของ 1-2 เดือน คงจะยังไม่เพียงพอ อาจจะต้องใช้เวลามากกว่านั้น ยังต้องการคนเข้ามาร่วมเป็นจิตอาสาในครั้งนี้ครับ”

นายชูเกียรติ จรัสรุ่งโรจน์ อาสายุวกาชาด “การทำจิตอาสาไม่จำเป็นรอเหตุการณ์สำคัญ ๆ เกิดขึ้นก่อนแล้วค่อยมาเป็นจิตอาสา การเป็นจิตอาสาเป็นได้ตลอดเวลา ใครที่สนใจก็สามารถเข้าไปดูที่เว็บไซต์ของสภากาชาดไทยได้เลย ไม่ว่าจะเป็นด้านบรรเทาทุกข์ บริจาคโลหิต ยังมีคนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่เขาต้องการเรื่องของความช่วยเหลือ เพียงแค่เรากล้าที่จะออกมาช่วยเหลือ คิดถึงคนอื่น แพทย์ พยาบาล เหนื่อยมากแล้ว เราอยากเป็นส่วนหนึ่ง เป็นแรงงานเล็ก ๆ ที่ช่วยเหลือสังคมอีกทางหนึ่ง ไม่อยากให้ทางบุคลากรทางการแพทย์ลำบากด้านเดียวครับ”

นางสุนันทา ศรอนุสิน ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาด สภากาชาดไทย กล่าวว่า “ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สภากาชาดไทยได้ให้ความช่วยเหลือประชาชนทั่วประเทศในหลากหลายรูปแบบ การจัดมอบชุดธารน้ำใจฯ เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ได้มอบให้แก่ผู้ประสบภัยโควิด-19 ซึ่งสำนักงานยุวกาชาดมีความภาคภูมิใจ เพราะอย่างน้อย ๆ เราได้เป็นส่วนหนึ่งของสายธารแห่งการให้ของสภากาชาดไทย ในครั้งนี้เราได้มาช่วยบรรจุของ จัดชุดธารน้ำใจฯ ที่คลังสัมภาระ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เพื่อส่งมอบให้ผู้สูงอายุและผู้ที่โดนกักกันโรคจากวิกฤตครั้งนี้ เราได้ส่งอาสายุวกาชาด 149 คน สลับหมุนเวียนเปลี่ยนกันมาในแต่ละวันเพื่อทำภารกิจ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน ที่ผ่านมา และจะทำต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าความต้องการนี้จะสิ้นสุดลง”

ในแต่ละวันชุดธารน้ำใจกู้ชีวิต ฝ่าวิกฤตโควิด-19 รวมไปถึงชุดธารน้ำใจสำหรับผู้สูงวัย เมื่อจัดเป็นชุดแล้วจะนำขึ้นรถบรรทุกของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ และถูกจัดส่งไปถึงมือผู้รับ การร้องขอชุดธารน้ำใจฯ เพื่อนำไปซึ่งการช่วยเหลือแบ่งเบาความทุกข์ในเบื้องต้น ถูกร้องขอผ่านระบบแอปพลิเคชัน **“พ้นภัย”** เมื่อการร้องขอถูกตรวจสอบผ่านระบบต่าง ๆ สำเร็จ ก็จะมีทั้งเจ้าหน้าที่ของสภากาชาดไทยเอง เหล่ากาชาดจังหวัด หรือ อสม. เป็นด่านหน้าในการนำไปมอบให้ถึงมือ ภาพที่เห็นคือรอยยิ้มและความสุข ที่ทำให้คนในฐานะที่เป็นผู้ให้รู้สึกและรับรู้ได้ถึงความสุขที่ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ สำนักงานยุวกาชาดยังได้รวบรวมอาสายุวกาชาดเพื่อเป็นจิตอาสาช่วยประสานงานในภารกิจสภากาชาดไทย เปิดรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป สนับสนุนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค และอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญ คือการระดมอาสายุวกาชาดทั่วประเทศบริจาคโลหิตฝ่าวิกฤตโลหิตขาดแคลน ซึ่งกิจกรรมนี้ได้เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมไปจนถึงเดือนธันวาคม 2564

แม้วันนี้เรายังคงต้องเผชิญกับมหันตภัยร้ายจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ขอทุกคนจงมีกำลังใจที่เข้มแข็ง ร่วมฟันฝ่ากับวิกฤตนี้ไปด้วยกัน สภากาชาดไทยจะยังคงเป็นสะพานบุญที่เชื่อมต่อระหว่างผู้มีจิตศรัทธาต้องการช่วยเหลือผู้อื่นในยามยากลำบาก และผู้ด้อยโอกาสที่รอความหวังและแสงสว่างที่จะมาช่วยชุบชีวิต ต่อลมหายใจให้กลับคืนมาอีกครั้ง เราทุกคนช่วยกัน และจะก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน

ติดตามรับชมภารกิจของสภากาชาดไทยผ่านรายการกาชาดเพื่อคุณได้ในช่องทาง Youtube

หอผู้ป่วยสนามเร่งด่วน
รองรับผู้ป่วยขั้นวิกฤต

ในสถานการณ์ของโรคระบาดที่บุคลากรด่านหน้าต้องการกำลังเสริม ทั้งอุปกรณ์และสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นทุกวัน **โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ได้ขยายพื้นที่รองรับผู้ติดเชื้อโดยสร้างหอผู้ป่วยสนามเร่งด่วนพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเปิดรับบริจาคในโครงการ “พลังใจอาสาช่วยหมอ”**

หอผู้ป่วยสนามเร่งด่วนใช้ระยะเวลาในการก่อสร้างประมาณ 2 สัปดาห์ ตั้งอยู่บริเวณลานด้านหลังอาคารแพทยพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นอาคารแบบโครงสร้างชั่วคราว จำนวน 6 หลัง รองรับผู้ป่วยได้ประมาณ 90 เตียง ภายในหอผู้ป่วยประกอบด้วย พื้นที่พักผู้ป่วยที่มีความดันอากาศเป็นลบ ห้องทำงานพยาบาลและแพทย์ พื้นที่เก็บวัสดุทางการแพทย์ ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนชุด PPE ระบบกล้องวงจรปิดติดตามสภาพผู้ป่วย และอื่น ๆ

เปิดใช้งานเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2564 รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ขั้นวิกฤต สีเหลืองและสีแดงได้เพิ่มขึ้นจากเดิม มีแพทย์ พยาบาล สลับหมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วย และยังมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย เป็นอาสาสมัครในโครงการพลังใจอาสาช่วยหมอ ช่วยแบ่งเบาในการเป็นกำลังจัดส่งยาและชุดธารน้ำใจฯ ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาตัวที่บ้าน ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จนกว่าทุกอย่างจะคลี่คลาย

พลังใจ
อาสาช่วยหมอ
ขอเชิญร่วมบริจาค
เพื่อก่อสร้างหอผู้ป่วยสนามเร่งด่วนและจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
รองรับผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
E-DONATION
บริจาคผ่านบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภากาชาดไทย
ชื่อบัญชี "สภากาชาดไทย เพื่อภัยพิบัติ" ประเภทบัญชี "กระแสรายวัน"
เลขที่ 045-3-04637-0
ลดหย่อนภาษี 2 เท่า
Donation HUB "รับ" เพื่อ "ให้"
สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย
โทรศัพท์ 0-2256-4440-3, 0-2255-9911 และ 0-2251-1218
www.redcrossfundraising.org
@redcrossfund
redcrossfundraising
PR_FundRaising

มนุษยธรรมกับสิ่งแวดล้อม... อีกมุมหนึ่งของน้ำใจที่แสดงออกผ่านการเข้าถึงทรัพยากร

นายสุรชัย ปานน้อย

กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง จัดประกวดภาพถ่ายครั้งแรกร่วมกับ Thai News Pix, National Geographic Thailand และ Thai PBS ในหัวข้อ **“Kindness during crises–ในวิกฤต มีน้ำใจ”** และได้ปิดรับสมัครในเดือนกันยายน 2564 สนองโอฐฯ ฉบับนี้มีคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสื่อสารด้านภัยพิบัติ ไทยพีบีเอส ในเรื่องของมนุษยธรรมกับสิ่งแวดล้อมในช่วงวิกฤตปัญหาฝุ่นควันและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

“มนุษยธรรม” กับ **“สิ่งแวดล้อม”** อาจเป็นคำที่ฟังดูห่างเหิน แต่อันที่จริงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสร้างผลกระทบในประเด็นมนุษยธรรมในหลายพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในแอฟริกาทำให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด จนเกิดเป็นสงครามและความรุนแรงตามมา ในประเทศไทยปัญหาสิ่งแวดล้อมก็ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก **คำถามว่ามนุษยธรรมกับสิ่งแวดล้อมสามารถสะท้อนความมีน้ำใจในช่วงเวลาวิกฤตได้หรือไม่** ได้รับคำตอบที่น่าสนใจจาก **คุณสุรชัย ปานน้อย** ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสื่อสารด้านภัยพิบัติ ไทยพีบีเอส ว่า **“ประเด็นสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องมนุษยธรรมโดยตรง เพราะแสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันของการเข้าถึงทรัพยากร ในช่วงโควิด-19 การเข้าถึงหน้ากากอนามัยเป็นเรื่องของคนที่มีกำลังซื้อสูง คนที่อยู่ฐานล่างต้องใช้หน้ากากอนามัยแบบรีไซเคิล ซึ่งทำให้เขามีความเสี่ยงมากกว่า มีคนบอกผมว่ายิ่งคนมีกำลังซื้อสูงเท่าไหร่ ก็ยิ่งดูดกลืนทรัพยากรมากเท่านั้น มันจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่เราต้องสื่อสารประเด็นนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางความคิด เพราะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมไม่ใช่ภาระของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของเราทุกคน”**

คุณสุรชัยฯ กล่าวถึงความตั้งใจของศูนย์พัฒนาการสื่อสารด้านภัยพิบัติ ไทยพีบีเอส ที่นอกจากจะมองการประกวดภาพถ่ายครั้งแรกของกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงในหัวข้อ “Kindness during Crises” เป็นการสร้างจิตสำนึกผ่านมุมมองที่สร้างสรรค์ แต่ยังนำแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์เป็นโล่รางวัลที่ทำมาจากวัสดุรีไซเคิล **“ทุกวันนี้มนุษย์เราใช้ทรัพยากรของโลกไปเยอะมาก ประเด็นขยะล้นโลกถือเป็นวิกฤตอย่างหนึ่ง การนำวัสดุรีไซเคิลมาประกอบสร้างเป็นถ้วยรางวัล นอกจากจะเป็นการผลักดันประเด็นนี้ให้เห็นชัดแบบเป็นรูปธรรม ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ผู้ได้รับรางวัลไม่เพียงรู้สึกภาคภูมิใจแต่เขายังตระหนักถึงปัญหาเรื่องเหล่านี้วัสดุธรรมดาไม่สามารถสื่อสารได้”**

ทุกวันนี้ประเด็นด้านมนุษยธรรมยังเป็นเรื่องท้าทาย ซึ่งนั่นเป็นเหตุผลที่ศูนย์พัฒนาสื่อสารด้านภัยพิบัติ ไทยพีบีเอส มองว่าการจัดประกวดภาพถ่ายครั้งนี้จะเป็นจุดหมายสำคัญในการผลักดันประเด็นดังกล่าวให้ได้รับความสนใจมากขึ้นในอนาคต **“ประเด็นมนุษยธรรมในไทยมีหลายอย่างน่าเป็นห่วง เรามีความรุนแรงทับซ้อนในหลายพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่นในพื้นที่เรื่องการสาธารณสุข การเข้าถึงวัคซีนกลายเป็นเรื่องของคนมีกำลังซื้อสูง สะท้อนความไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งนั่นก็เป็นมนุษยธรรมในแง่มุมหนึ่ง แต่ในวิกฤตแบบนี้ก็ยังมีเรื่องราวของน้ำใจ เช่น การลงพื้นที่ของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อระดมฉีดวัคซีนให้แรงงานข้ามชาติ เราเห็นได้ว่าผู้บริหารระดับสูงไม่ได้มองข้ามประเด็นนี้ ซึ่งเป็นสิ่งดี ๆ ที่มองเห็นได้ในสังคมไทย”**

คุณสุรชัยฯ ยังกล่าวว่า การนำเสนอประเด็นด้านมนุษยธรรมในหนึ่งภาพเป็นงานที่ท้าทาย เพราะเป็นการสะท้อนประสบการณ์ทั้งชีวิตของช่างภาพ **“ถ้าผมมีโอกาสส่งผลงานเข้าประกวด ผมคงเก็บภาพความเหลื่อมล้ำและโอกาสในสังคม ผมมองเห็นความแตกต่างระหว่างผู้มีกำลังซื้อที่สามารถเปลี่ยนใช้หน้ากากแบบดี ๆ กับคนที่ต้องนำหน้ากากมาใช้แบบรีไซเคิล ประเด็นสิ่งแวดล้อมหลายอย่างก็มาจากการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียม ปัญหาฝุ่นควัน PM 2.5 เรามองมันเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม แต่จริง ๆ มีประเด็นมนุษยธรรม เพราะการที่ชาวบ้านต้องเผาไร่ข้าวโพดก็เพราะเขาเข้าไม่ถึงกำลังการผลิต ไม่มีทุนมากพอเพื่อจัดการการเก็บเกี่ยวให้ไวขึ้น ไม่มีความรู้หรือโอกาสที่จะเข้าถึงทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งมันกระทบกับตัวเขาเองที่ต้องสูดดมฝุ่นพิษเข้าไป ผมคิดว่ามนุษยธรรมที่ตัวผมอยากถ่ายทอด คือเรื่องราวของผู้คนเล็ก ๆ ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเข้าถึงทรัพยากร”**

สำหรับผลงานที่ได้รับรางวัลในการประกวดภาพถ่ายที่จะบอกเล่าเรื่องราวของคนไทยต่อมุมมองด้านกำลังใจในยามวิกฤตครั้งนี้ จะนำมาฝากกันในสนองโอฐฯ ฉบับหน้าค่ะ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการสภากาชาดไทย ครั้งที่ 341 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 **สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย** เสด็จออก ณ วังไกลกังวล อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ **ทรงเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการสภากาชาดไทย ครั้งที่ 341 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์** โดยกรรมการสภากาชาดไทยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 9 อาคารเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวรฯ สภากาชาดไทย เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในภารกิจต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย โดยมีระเบียบวาระการประชุม อาทิ รายงานการดำเนินงานของคณะกรรมการอำนวยการ กลุ่มบริการทางการแพทย์ สภากาชาดไทย รายงานการดำเนินงานของคณะกรรมการอำนวยการ กลุ่มบริการโลหิต อวัยวะและผลิตภัณฑ์ชีววัตถุ รายงานการดำเนินงานและการให้ความช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ และการจัดหา จัดสรร จัดบริการวัคซีนโควิด-19

สภากาชาดไทยเป็นองค์กรสาธารณกุศล ดำเนินการช่วยเหลือด้านมนุษธรรมตามหลักกาชาดสากล มีภารกิจหลักในการบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย การบริการโลหิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีหน่วยงานทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ สภากาชาดไทยมีความพร้อมในการให้การสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชน ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

ทรงบาตรพระภิกษุสงฆ์ เนื่องในโอกาสวันกำเนิด สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2564 **สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย และนายกสภาสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย** เสด็จพระราชดำเนินไปยังสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทรงบาตรพระภิกษุสงฆ์ เนื่องในโอกาสวันกำเนิดสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (107 ปี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย)

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เดิมชื่อ **“วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย”** กำเนิดขึ้นโดยพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทร มหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2457 เป็นสถาบันแห่งแรกที่เปิดสอนหลักสูตรวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ได้ยกฐานะเป็นสถาบันอุดมศึกษาตามพระราชบัญญัติสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย พ.ศ. 2559 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาด้านการพยาบาล มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ อยู่ภายใต้การดูแลอุปถัมภ์ของสภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อจัดการศึกษา วิจัย ส่งเสริมและพัฒนาวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงด้านการพยาบาล ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา ดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของสภากาชาดไทยเพื่อประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาประเทศ

ทรงเปิดอาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

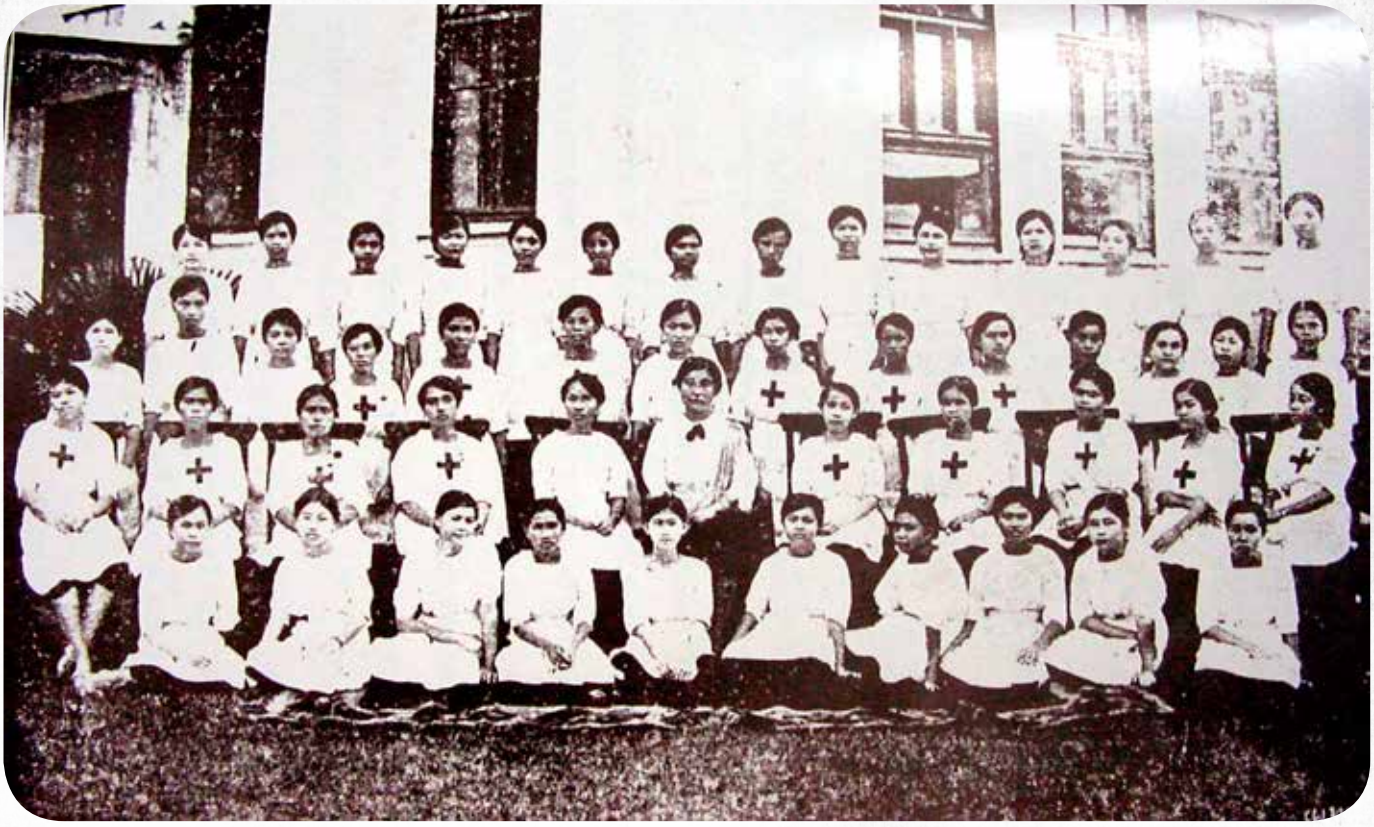
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย และนายกสภาสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทรงเปิดอาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สร้างขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสมหามงคล ทรงเจริญพระชนมายุ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 เนื่องในโอกาสวันกำเนิดสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (107 ปี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย) เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2564 พร้อมทอดพระเนตรนิทรรศการที่จัดแสดงเรื่องนวัตกรรมทางการพยาบาล และผลงานวิชาการในด้านต่าง ๆ

อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา เป็นอาคารสูง 25 ชั้น ใช้เป็นอาคารเรียน อาคารปฏิบัติการและการวิจัยทั้งระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา และเป็นหอพักสำหรับนักศึกษา ประกอบด้วยห้องเรียน 37 ห้อง ห้องประชุม 5 ห้อง ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ห้องสมุด สนามกีฬาในร่ม และหอพัก 259 ห้อง ได้รับจัดสรรงบประมาณการก่อสร้างจากรัฐบาล และจากกองทุนสภากาชาดไทยเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2542 ได้รับพระราชทานนามอาคารว่า **“อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา”** พร้อมพระราชทานพระราชานุญาตให้เชิญตราสัญลักษณ์งานเฉลิมพระเกียรติประดับที่ป้ายอาคาร

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยและทรงให้ความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยและทรงให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้เสียสละกำลังกายและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ **พลอากาศเอกสุบิน ชิวปรีชา** กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ และที่ปรึกษาศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน **เป็นผู้อัญเชิญอาหารพระราชทาน ซึ่งทรงปรุงด้วยพระองค์เอง พร้อมเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ** เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย โดยมี **รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โศภณ นภาธร** ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เป็นผู้รับมอบ พร้อมทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมพิธีรับพระราชทานหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม และวันที่ 23 สิงหาคม 2564 ยังความปลื้มปีติแก่บุคลากรทางการแพทย์และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น

สถาบันแห่งแรกที่เปิดสอนวิชาการพยาบาล...



ในปีพุทธศักราช 2457 ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของ**พระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6** เมื่อครั้งยังทรงดำรงตำแหน่งสมเด็จพระยุพราช ทรงทอดพระเนตรโรงพยาบาลสภากาชาดญี่ปุ่นอันเป็นสง่างดงาม จึงได้มีพระราชดำริให้ก่อตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2457 จากนั้นได้เปิด**โรงเรียนนางพยาบาล สภากาชาดสยาม ในวันที่ 16 มิถุนายน 2457 ซึ่งนับเป็นสถาบันแห่งแรกที่เปิดสอนวิชาการพยาบาล**

ปีพุทธศักราช 2476 ได้มีการควบรวมหลักสูตรวิชาอนามัย เข้ากับหลักสูตรการพยาบาล และ**ได้เปลี่ยนชื่อโรงเรียนนางพยาบาล สภากาชาดสยาม เป็น โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย สภากาชาดไทย**

ในช่วงต้นนี้ ปูชนียบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนาจัดการศึกษาให้มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก คือ **นางสาวสงวนวรรณ เฟื่องเพ็ชร คุณหญิงสมานใจดำรงแพทยาคุณ และท่านผู้หญิงถวิลหวัง ทุติยะโพธิ**

ปีพุทธศักราช 2513 **อาจารย์คุณอุดม สุภาไตร** อาจารย์ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย **ถือเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร โดยดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรวิชาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ เป็น หลักสูตรอนุปริญญาวิชาพยาบาลและอนามัย และเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต** ตามลำดับ เพื่อให้มีมาตรฐานสูงขึ้น จัดอยู่ในขั้นอุดมศึกษา ในการปรับปรุงหลักสูตรเป็นอนุปริญญาวิชาการพยาบาลอนามัย ครั้งนั้น **สภากาชาดไทยได้ดำเนินการขอให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย เข้าเป็นสถาบันสมทบ และรับรองหลักสูตรอนุปริญญาวิชาพยาบาลและอนามัย ทั้งได้เปลี่ยนชื่อโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย สภากาชาดไทย เป็น วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย**

ปีพุทธศักราช 2514 **พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกา รับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยเข้าสมทบเป็นสถาบันวิชาการชั้นสูงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปรับหลักสูตรเป็น พยาบาลศาสตรบัณฑิต** ในปีพุทธศักราช 2521

ต่อมาในปีพุทธศักราช 2559 **พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย** โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 133 ตอน 109 ก. เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พุทธศักราช 2559 **โดยได้มีการยกสถานะวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ขึ้นเป็นสถาบันอุดมศึกษา และได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย ให้ใช้ชื่อว่า "สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย" เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า** ผู้มีพระมหากรุณาธิคุณด้านการศึกษา การแพทย์ การสาธารณสุข และวิชาชีพพยาบาล **โดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นนายกสภาสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย** ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทรงกำกับติดตามกิจการของสถาบันมาอย่างต่อเนื่อง

"ข้าพเจ้าในฐานะนายกสภาสถาบันฯ จะมุ่งทำงานอย่างแข็งขัน ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทุกท่านเพื่อให้สถาบันฯ และการพยาบาลเจริญ มีคุณูปการต่อโลกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้" พระราชนิพนธ์คำนำหนังสือ 104 ปี โรงเรียนนางพยาบาล สภากาชาดสยาม 1 ปี สถาบันการพยาบาลศรีสรินทิรา สภากาชาดไทย ให้ไว้ ณ วันที่ 5 มิถุนายน พุทธศักราช 2561

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์แห่งเดียวของสภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ และกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณและกฎหมายอื่น และอยู่ภายใต้การดูแลอุปถัมภ์ของสภากาชาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการศึกษาวิจัย ส่งเสริม และพัฒนาวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงด้านการพยาบาล ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา ดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของสภากาชาดไทย เพื่อประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาประเทศ ดั่งปรัชญาที่ตั้งไว้ว่า **"บุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสุขภาวะให้แก่เพื่อนมนุษย์ และเป็นที่พึ่งของสังคม"**

สแกน QR CODE
เพื่อตอบแบบสอบถาม
ความเห็นของท่าน มีคุณค่าสำหรับเรา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กับวัคซีนโควิด-19

ผู้มีโรคประจำตัวควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพราะหากติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้ หากโรคประจำตัวมีอาการคงที่สามารถฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ รับประทานยาได้ตามปกติ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงซึ่งยังควบคุมไม่ได้ หรือกำลังรับการรักษาในโรงพยาบาล ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ออกไปก่อน และควรปรึกษาแพทย์ถึงเวลาที่เหมาะสม สำหรับผลข้างเคียงรุนแรงหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 มีโอกาสเกิดน้อยกว่าการติดเชื้อโควิด-19 แบบรุนแรง ดังนั้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดในขณะนี้ เพราะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ตนเองและคนรอบข้าง สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ลดอาการป่วยที่รุนแรง และลดการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ลงได้

การเตรียมความพร้อมก่อนฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้ที่มีโรคประจำตัว

- รับประทานยาประจำตัวได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องงด แต่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการฉีดวัคซีน
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์และอัมพาต ไม่ควรหยุดยาเพื่อฉีดวัคซีนโควิด-19 ยกเว้นกรณีที่แพทย์แนะนำให้หยุดยาชั่วคราว
- หากโรคประจำตัวมีอาการกำเริบ ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนหรือไม่ ให้ปรึกษาแพทย์ทันที

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หากควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีโอกาสเกิดความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้มากกว่าคนทั่วไป จึงควรเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยเร็ว ภายหลังฉีดวัคซีนระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงขึ้น ควรตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วอย่างสม่ำเสมอภายใน 48 ชั่วโมง และหากมีน้ำตาลสูงควรฉีดยาอินซูลิน หรือรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์

ผู้ป่วยโรคตับ

ผู้ป่วยตับเรื้อรังที่ยังไม่ถึงระยะตับแข็ง สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ทุกชนิด ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะตับวายร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคตับที่อายุมาก ผู้ป่วยโรคไขมันพอกตับที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคแพ้ภูมิของตับที่ต้องได้รับยากดภูมิต้านทาน ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนตับ และผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะท้าย ระบบภูมิต้านทานของร่างกายมีความบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อง่าย เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ทุกชนิด โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามปกติของวัคซีนแต่ละชนิดได้ และถึงแม้โอกาสตอบสนองหรือผลของวัคซีนจะลดลง แต่ก็ควรเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน

ผู้ป่วยโรคไต

มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย เนื่องจากไตทำงานผิดปกติ เมื่อติดเชื้อมักจะมีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคไตวายที่จำเป็นต้องเดินทางไปฟอกไตที่โรงพยาบาลหลายครั้งต่อสัปดาห์ อาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้มากขึ้น การฉีดวัคซีนโควิด-19 สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดการแพร่เชื้อ ลดอาการป่วยรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้ สำหรับผู้ป่วยโรคไตที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรืออยู่ในระหว่างการได้รับยากดภูมิคุ้มกันขนาดสูง สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ แต่ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม

เมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น 1.4 เท่า หรือปอดเสียสภาพอย่างถาวรในระยะยาว ผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 สูงกว่าคนทั่วไป การรับประทานยารักษาโรคข้อและยากดภูมิคุ้มกันส่วนมากไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของวัคซีน ผู้ป่วยสามารถใช้ยารักษาได้อย่างต่อเนื่อง ยกเว้นยา Rituximab หรือ MabThera ที่เป็นยาฉีด ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ประจำตัว และแจ้งให้แพทย์ประจำจุดฉีดวัคซีนโควิด-19 ทราบด้วย

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ในปัจจุบันไม่พบข้อมูลว่าโรคโควิด-19 มีผลต่ออาการของผู้ป่วยพาร์กินสัน แต่ผู้ป่วยพาร์กินสันมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหากติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยพาร์กินสันสามารถฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ แต่การฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจใช้เวลานานทำให้ยาที่รักษาอาการป่วยพาร์กินสันหมดฤทธิ์ได้ จึงควรให้ญาติไปในวันที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วย หากผู้ป่วยพาร์กินสันมีความดันโลหิตต่ำอาจทำการฉีดวัคซีนในท่านอน และนอนพักระหว่างสังเกตอาการ และหากอาการของโรคเปลี่ยนแปลงหลังจากฉีดวัคซีน ควรจดอาการที่เปลี่ยนแปลงและแจ้งแพทย์ผู้ดูแลต่อไป สำหรับอาการที่ควรเลื่อนนัดการฉีดวัคซีนโควิด-19 ออกไปก่อน ได้แก่ มีไข้หรือติดเชื้อที่อาการยังไม่คงที่ รวมทั้งความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้

ผู้ป่วยโรคทางโลหิตวิทยา

ควรปรึกษาแพทย์ที่ดูแลเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือภูมิคุ้มกันบำบัด ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ผู้ป่วยโรคไขกระดูกฝ่อ หรือไขกระดูกทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมีย หากแพทย์แนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ ควรกดบริเวณที่ฉีดวัคซีนนาน 5-10 นาที เพื่อลดอาการเลือดออกและอาการบวม สังเกตบริเวณที่ฉีดวัคซีนภายใน 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเลือดออก

ผู้ปลูกถ่ายอวัยวะ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนทั่วไป จึงมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการป่วยรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ปลูกถ่ายอวัยวะที่มีอาการคงที่และได้รับยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง ควรรีบฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ผู้รอการปลูกถ่ายอวัยวะ

ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างน้อย 1 เดือน โดยปกติผู้ที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะมักจะมีโรคประจำตัว เช่น โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคตับแข็ง โรคหัวใจล้มเหลว ซึ่งจะเพิ่มความรุนแรงเมื่อติดเชื้อโควิด-19

- ผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ หรือได้รับการรักษาภาวะปฏิเสธอวัยวะ และได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง ให้เว้นการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เดือน และควรปรึกษาแพทย์ก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19
- ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ควรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย

บุคคลข้ามเพศ

ปัจจุบันยังไม่พบข้อมูลความเชื่อมโยงระหว่างการใช้ฮอร์โมนในบุคคลข้ามเพศกับความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่อาจสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 บุคคลข้ามเพศที่มีสุขภาพแข็งแรงดี และใช้ฮอร์โมนข้ามเพศอย่างเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19

กรณีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือได้รับยาสำหรับการป้องกันก่อนหรือหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (ART, PrEP หรือ PEP) ยังไม่พบข้อมูลปฏิกิริยาระหว่างยากับวัคซีน สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ สำหรับบุคคลข้ามเพศที่มีความเสี่ยงจำเพาะบางชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด โรคเกล็ดเลือดต่ำ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19

ถึงแม้จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว หากไม่ป้องกันตนเองก็ยังมีโอกาสติดเชื้อได้ จึงจำเป็นต้องรักษามาตรการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร และล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ

ข้อมูล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

วัคซีน

ป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส

เชื้อก่อโรค **สเตรปโตคอคคัส นิวโมเนียอี** เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบและการติดเชื้อรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยตัดม้าม ผู้ป่วยตับวาย หรือไตวาย ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิต วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส หรือ วัคซีนนิวโมคอคคัส แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดคอนจูเกต PCV-13 (13 สายพันธุ์) และชนิดโพลีแซคคาไรด์ PPSV-23 (23 สายพันธุ์)

ผู้ที่แนะนำให้ฉีดวัคซีน

1. ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่ได้รับการตัดม้าม
3. ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น หัวใจวายเรื้อรัง หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคตับแข็ง เบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ผู้ป่วยที่มีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง
4. ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือยาสเตียรอยด์ขนาดสูง ติดเชื้อเอชไอวี เปลี่ยนถ่ายอวัยวะและปลูกถ่ายไขกระดูก

การฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนนิวโมคอคคัสร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ สามารถลดการเกิดปอดอักเสบและการติดเชื้อรุนแรงจากเชื้อก่อโรคที่มีสายพันธุ์ตรงกับในวัคซีนได้

ผลข้างเคียง

ผลข้างเคียงภายหลังฉีดวัคซีนพบได้ร้อยละ 30 เป็นอาการเฉพาะที่ เช่น เจ็บ บวม แดง ในตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน บางรายอาจมีอาการยกแขนไม่ขึ้น หรือมีไข้ ปวดศีรษะ ซึ่งโดยทั่วไปมักไม่รุนแรง สามารถหายได้เองใน 2-3 วัน

ข้อมูลโดย : คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
โทร. 0 2252 0161-4, 0 2252 0167 ต่อ 125, 132

ยารักษาโควิด-19

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ยังไม่มียารักษาเฉพาะ เป็นเพียงการรักษาตามอาการ และเป็นการรักษาด้วยยาเดิมที่มีในท้องตลาด นักวิทยาศาสตร์ได้นำยาที่มีในโลกกว่า 70,000 ชนิด มาศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง และพบว่ายาหลาย ๆ ชนิด มีฤทธิ์ในการยับยั้งไวรัสโควิด-19 โดยมีกลไกยับยั้งเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน และได้นำยามากกว่า 1 ชนิด มาใช้ร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์เร่งด่วนปัจจุบัน อาทิ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ยาต้านไวรัสอีโบลาหรือไวรัสซาร์ ยาต้านมาลาเรีย ยาสเตียรอยด์ ยาถ่ายพยาธิ สารอาหาร เช่น zinc และน้ำเลือดที่มีโปรตีนภูมิคุ้มกัน เช่น convalescent plasma อย่างไรก็ตามโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้น การรักษาต่าง ๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เป็นยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ และเป็นยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์กว้าง มีการศึกษาพบว่าสามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด-19 ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ในการระบาดระลอกเดือนเมษายนที่ผ่านมาเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงมาก ทั้งการขาดแคลนยาฟาวิพิราเวียร์ในบางพื้นที่ เนื่องจากปัญหาการเบิกจ่าย ปริมาณยาที่ต้องใช้มากขึ้นจนยาไม่เพียงพอ และการปรับแนวทางการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยเริ่มให้ยาชนิดนี้แก่ผู้ป่วยระดับสีเขียวตามเกณฑ์การประเมินของแพทย์ คือ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ หากได้รับยาตั้งแต่แรกและรักษาต่อเนื่องจะช่วยป้องกันไม่ให้อาการทรุดลง จนกลายเป็นผู้ป่วยระดับสีเหลืองหรือสีแดง

แนวทางการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์

- ผู้ติดเชื้อยืนยัน ไม่มีอาการ ไม่มีโรคร่วม จะไม่มีการให้ยาต้านไวรัส เพราะอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
- ผู้ติดเชื้อยืนยัน มีอาการเล็กน้อย แพทย์จะพิจารณาให้ยาฟาวิพิราเวียร์เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค
- ผู้ติดเชื้อยืนยัน มีอาการเล็กน้อย ปอดอักเสบเล็กน้อย มีปัจจัยเสี่ยงหรือโรคร่วม การให้ยาฟาวิพิราเวียร์สามารถลดอาการรุนแรงของโรคได้
- ผู้ติดเชื้อยืนยัน ปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะลดลงของระดับออกซิเจนในเลือด มีการให้ยาฟาวิพิราเวียร์ควบคู่กับยาอื่น ๆ เช่น ยาสเตียรอยด์ โลพินาเวียร์ หรือริโทนาเวียร์ ขึ้นอยู่กับอาการ

การใช้ยาฟาวิพิราเวียร์จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้อย่างสมเหตุสมผล ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น หากนำมาใช้เกินจำเป็นอาจทำให้มีอาการข้างเคียงอย่างตับอักเสบ ส่งเสริมการดื้อยาของเชื้อไวรัส และทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

ยาฟาวิพิราเวียร์ ภายใต้ชื่อ **ฟาเวียร์** ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เรียบร้อยแล้ว ในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 ได้เริ่มกระจายเข้าระบบการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ระยะแรกผลิตได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2 ล้านเม็ด และจะขยายกำลังการผลิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ราคายาถูกลงกว่าการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

โมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) เป็นยาเม็ดชนิดรับประทานออกฤทธิ์ต้านไวรัส พัฒนาขึ้นเพื่อใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ จากการศึกษาพบว่ามีฤทธิ์ต่อต้านไวรัสโคโรนาหลายชนิด เช่น ซาร์ส เมอร์ส และโควิด-19 ปัจจุบัน โมลนูพิราเวียร์มีสถานะเป็นยาต้านไวรัสทดลอง อยู่ระหว่างการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ระยะที่ 3 และอยู่ระหว่างการพิจารณาให้การรับรองขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration)

เรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) เป็นยาชนิดฉีด จากการศึกษาในหลอดทดลองพบว่ามีฤทธิ์ยับยั้งไวรัสก่อโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับโมลนูพิราเวียร์ ได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ใช้ยาเรมเดซิเวียร์ในผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีโอกาสหายใจล้มเหลวสูง ผู้มีปัญหาในการดูดซึม หรือในผู้ที่ไม่รู้สึกตัวที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ แต่ไม่ควรใช้ร่วมกับยาฟาวิพิราเวียร์เพราะออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน

นอกจากนี้ ยังมี**โมโนโคลนอลแอนติบอดี (Monoclonal Antibody)** อีกหนึ่งแนวทางสำหรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และไทยได้รับบริจาคจากเยอรมนี เป็นแอนติบอดีที่สร้างจากเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ออกแบบมาให้มีความจำเพาะต่อความต้องการ โมโนโคลนอลแอนติบอดีที่ใช้รักษาโควิด-19 มีทั้งแบบผสมและไม่ผสม โดยแบบผสมเป็นแอนติบอดีชนิดโมโนโคลนอล 2 ชนิด คือ แอนติบอดีที่สกัดจากหมู ซึ่งถูกดัดแปลงพันธุกรรมให้มีระบบภูมิคุ้มกันอย่างมนุษย์ และแอนติบอดีที่สกัดจากผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด-19 แล้ว เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ไวรัสอ่อนกำลังลง และยับยั้งการติดเชื้อภายในร่างกายผู้ป่วยลงได้ หากให้เร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกาย ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิต ปัจจุบันคณะกรรมการอาหารและยาอนุมัติการใช้ยาแอนติบอดีแบบผสมรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบมีเงื่อนไขภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินเช่นเดียวกับอีกหลายประเทศ

อย่างไรก็ตามการยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ การฉีดวัคซีนต้านเชื้อไวรัสโควิด-19 ร่วมกับมาตรการป้องกันตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่

ข้อมูลเพิ่มเติม : แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 17 เมษายน 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g04_CPG170464.pdf
ที่มา : โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรมประชาสัมพันธ์ และ www.bbc.com/thai/thailand-57009837

รู้จักสรรพคุณสมุนไพร โกฐจุฬาลัมพา

กระแสการใช้ยาสมุนไพรต้านโควิด-19 จากฟ้าทะลายโจรจนถึงกระชาย ล่าสุด “โกฐจุฬาลัมพา” มีการวิจัยในขั้นต้นว่าสามารถช่วยต้านโควิด-19 ได้ โดยเพจ BIOTHAI (มูลนิธิชีววิถี) ให้ข้อมูลว่า คณะนักวิจัยจาก Columbia University และ University of Washington สหรัฐอเมริกา ตีพิมพ์ผลการวิจัยในห้องปฏิบัติการเมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2564 พบว่า สารสกัดโกฐจุฬาลัมพามีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของนักวิจัยในจีน

โกฐจุฬาลัมพา เป็นไม้ล้มลุก มีกลิ่นแรง ขนประปรายหลุดร่วงง่าย พืชชนิดนี้มีเขตการกระจายพันธุ์ในทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปยุโรป ภาคเหนือของทวีปแอฟริกา และในทวีปเอเชีย ในจีนมักพบขึ้นทั่วไปตามเนินเขา ข้างทาง ที่รกร้าง หรือตามชายป่า มีผู้นำมาทดลองปลูกในประเทศไทยและพบว่าขึ้นได้ดี ออกดอกและเป็นผลได้ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน ต้นโกฐจุฬาลัมพามีทั้งพันธุ์ดอกสีขาวและดอกสีแดง มีสรรพคุณทางยาเหมือนกัน สามารถนำมาใช้แทนกันได้ นอกจากนี้ ยังมีพันธุ์ดอกสีเหลือง ซึ่งมีพิษ ถ้าใช้เกินขนาดอาจทำให้เสียชีวิตได้

ส่วนที่ใช้ในการนำมาปรุงเป็นยา คือ ลำต้นแห้ง มีสรรพคุณแก้ไข้จับสั่น แก้ไขที่มีอาการเด่นในทางเสมหะ แก้หืด ไอ ทางด้านการแพทย์แผนไทยไม่มีประวัติการใช้โกฐจุฬาลัมพาเดี่ยว ๆ จะใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยาผสมกับสมุนไพรชนิดอื่น ๆ เช่น ตำรับยาหอมเทพจิตร ตำรับยาหอมนวโกฐ ตำรับยาจันทน์ลีลา ตำรับยาแก้ไข้ห้ารากได้แตกต่างกัน

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับโกฐจุฬาลัมพาช่วยต้านโควิด-19 ยังอยู่ในขั้นตอนการทดลองในห้องปฏิบัติการ จึงต้องตรวจสอบข้อมูลให้รอบคอบและติดตามผลการทดลองทั้งในไทยและต่างประเทศ การรับประทานสมุนไพรโกฐจุฬาลัมพาเพื่อต้านโควิด-19 อาจมีผลข้างเคียง จึงควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์

ข้อมูลจาก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

สมุนไพร	ฤทธิ์ยา	วิธีใช้ (ใช้รักษาตามอาการ หยุดยาได้ทันทีเมื่ออาการดีขึ้น ปกติหากเป็นหวัดธรรมดา จะใช้เวลา 5-7 วัน)	ข้อห้ามใช้/ ข้อควรระวัง
ยาแก้ไอ มะขามป้อม	**เสริมภูมิคุ้มกัน ต้านไวรัส ลดอักเสบ แก้ไอ ละลายเสมหะ**	จิบหรืออม วันละ 3 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการไอ ระคายคอ เสมหะข้นเหนียว	ยาอาจทำให้ท้องเสีย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แนะนำให้ใช้รูปแบบชาชงมะขามป้อม(ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล)
ยาสุม (รมไอน้ำ) ใช้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย	**แก้คัดจมูก ช่วยขับเสมหะและน้ำมูกออกจากทางเดินหายใจ**	สมุนไพรที่แนะนำ เช่น หอมแดง ตะไคร้ กะเพรา มะนาว มะกรูด ขิง สะระแหน่ หั่นเป็นชิ้นเล็กใส่กะละมัง แล้วเติมน้ำร้อนจนท่วม อาจโรยด้วยพิมเสนหรือการบูรเล็กน้อยแต่งกลิ่น วิธีทำ : ใช้ผ้าคลุมศีรษะพร้อมกะละมังให้ปิดสนิท สูดหายใจเอาไอระเหยของสมุนไพรเข้าไป หายใจเข้า – ออกช้าๆ ทำเมื่อมีอาการหวัด คัดจมูก ไอ จาม โดยสุมยาครั้งละ 3-5 นาที วันละ 1-2 ครั้ง จนกว่าอาการจะดีขึ้น	ไม่ควรสุมยาแก้หวัด ในผู้ที่มีไข้ ตัวร้อน วิงเวียนศีรษะ เพราะอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลมได้
ตำรับยาบำรุงปอด	**ช่วยฟื้นฟูปอด ขยายหลอดลม แก้หอบหืด**	สมุนไพรในตำรับ : ใบหนุมานประสานกาย ฝาง,ใบมะคำไก่, แสมสาร,แห้วหมู และเถาวัลย์เปรียง อย่างละเท่าๆกัน วิธีทำ : ใส่น้ำท่วมตัวยา ต้มเดือด 15 นาที วิธีใช้ : ครั้งละ 1 แก้วชา วันละ 1-3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินได้นาน 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทย	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่คุมอาการไม่ได้ ผู้ที่ใช้ยาวาร์ฟาริน
ยาตรีผลา	**เสริมภูมิคุ้มกัน ต้านไวรัส ลดอักเสบ แก้ไอ ละลายเสมหะ**	สมุนไพรในตำรับ : สมอพิเภก สมอไทย มะขามป้อม (อย่างละเท่ากัน) วิธีใช้ : ครั้งละ 300 - 600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3 - 4 ครั้ง	ยาอาจทำให้ท้องเสีย

การศึกษาพบตรีผลา : มีผลกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันในคนทั้งภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด (Innate immune) และภูมิคุ้มกันจำเพาะ (Adaptive immune) โดยทำให้ T cells ,B cells ,NK cells (เซลล์ภูมิคุ้มกัน/เม็ดเลือดขาว) เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตัวช่วยจัดการกับไวรัส

ที่มา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตรวจคัดกรอง โควิด-19 ด้วยตนเอง

ในชุดตรวจมีตลับทดสอบ หลอดใส่น้ำยา ฝาหลอดหยด ไม้สวอบ (swab) เอกสารกำกับชุดตรวจ

ชุดตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อก่อโรคโควิด-19 อย่างง่ายและรวดเร็ว หรือแอนติเจน เทสต์ คิท (Antigen Test Kit : ATK) สามารถทราบผลตรวจภายใน 15-30 นาที โดยการเก็บสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจบริเวณโพรงจมูก Antigen Test Kit ที่ใช้ได้ต้องผ่านการรับรองและได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และต้องได้รับเชื้อมาแล้ว 5-14 วัน จึงจะได้ผลที่แม่นยำ โดยผลตรวจที่ได้เป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น

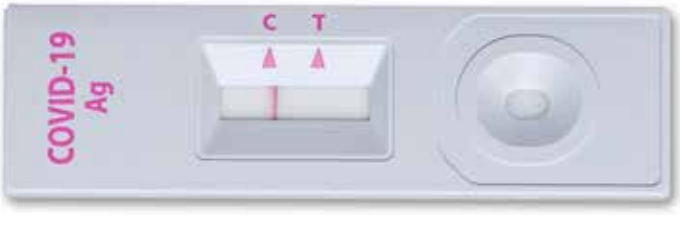
วิธีการใช้งานและการแปลผล มีดังนี้

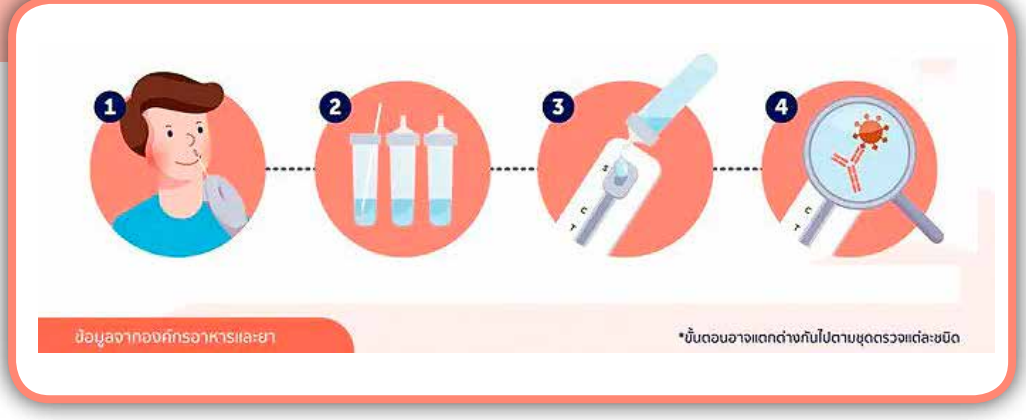
1. สอดไม้ swab เข้าไปในโพรงจมูก ในแนวตรงทิศทางขนานกับฐานจมูกหรือเพดานปาก ไม่ทำมุมเงยไปยังดั้งจมูก แล้วหมุนวนอย่างน้อย 5 รอบ
2. จุ่มไม้ swab ลงหลอดใส่น้ำยา หมุนและบีบประมาณ 5 รอบ แล้วนำไม้ swab ออก ปิดด้วยฝาหลอดหยด แล้วหยดน้ำยาลงในตลับทดสอบตรงจุดที่กำหนด รอประมาณ 15 นาที
3. สังเกตตรงแถบ T และ C
   - หากมีเส้นปรากฏทั้งสองแถบ คือผลเป็นบวก (ติดเชื้อ)
   - หากมีเส้นปรากฏที่แถบ C อย่างเดียว คือ ผลเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อ)
   - หากไม่มีเส้นปรากฏที่แถบ C หรือไม่ปรากฏแถบเส้น ใด ๆ อาจเกิดการผิดพลาดระหว่างการทดสอบ
4. นำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วทั้งหมดแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วนำไปทิ้ง โดยแยกใส่ถุงปิดให้มิดชิด

หากอุปกรณ์เป็นชนิดชุดตรวจตัวอย่างที่เยื่อบุด้านหลังโพรงจมูก หรือ **“Nasopharyngeal swab”** ก้านไม้ swab จะค่อนข้างยาว ปลายไม้ swab จะต้องชนกับส่วนหลังของโพรงจมูก ความลึกจากระยะปลายจมูกถึงหน้าใบหู แต่หากเป็นชุดตรวจตัวอย่างที่เยื่อบุโพรงจมูกด้านหน้า **“Nasal swab”** ก้านไม้จะสั้นกว่า ปลายไม้ swab จะเข้าไปลึกประมาณ 2 เซนติเมตร

กรณีผลการทดสอบเป็นบวก ถ่ายรูปผลการทดสอบพร้อมระบุตัวตน และวันที่ทดสอบ ติดต่อและรายงานผลกับหน่วยบริการสุขภาพ เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่นหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน แจ้งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดให้ทราบความเสี่ยง แยกตัวเองออกจากผู้อื่น และขอรับการตรวจด้วยวิธี RT-PCR เพื่อยืนยันผลตรวจ

กรณีผลการทดสอบเป็นลบ หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอาจอยู่ในระยะฟักตัว ควรทำการแยกตัว ในช่วง 3-5 วัน ควรตรวจซ้ำอีกครั้ง หรือตรวจเมื่อมีอาการ





ป้องกันตัว จากการเผาไหม้ของ สารเคมีอันตราย

การเผาไหม้ของสารเคมีอันตรายอย่างสไตรีนโมโนเมอร์ ทำให้เกิดควันพิษที่หากสูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ้าได้รับในปริมาณสูงอาจชักและเสียชีวิตได้

Styrene คืออะไร ? ประเทศไทยได้นำสไตรีนโมโนเมอร์ (Styrene monomer) มาใช้ในการผลิตโพลีสไตรีน (Polystyrene) ซึ่งเป็นวัตถุดิบสำคัญในอุตสาหกรรมปิโตรเคมีขั้นกลาง มีการใช้มากในอุตสาหกรรมผลิตโพลีเมอร์สังเคราะห์ต่าง ๆ เช่น บรรจุภัณฑ์ เรซิน สี ฉนวนที่เป็นโฟม ชิ้นส่วนรถยนต์ และของใช้ในบ้าน สไตรีนโมโนเมอร์เป็นสารเคมีที่มีคุณสมบัติคล้ายน้ำมัน สามารถระเหยและติดไฟได้ง่าย เมื่อถูกเผาไหม้จะเกิดควันดำหรือฝุ่น PM10 และ PM2.5 ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ รวมถึงสารก่อมะเร็ง

ผลกระทบต่อสุขภาพของสารสไตรีนโมโนเมอร์

ควันพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ส่งผลให้ประชากรในพื้นที่ป่วยจาก 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ ผู้ที่สัมผัสสารพิษจะมีอาการที่สังเกตได้ 2 ลักษณะ คือ

อาการเฉียบพลัน
- ระคายเคืองผิวหนัง ดวงตา
- วิงเวียนศีรษะ
- คลื่นไส้ อาเจียน
- หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก
- เป็นพิษต่อระบบประสาท ชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้

อาการเรื้อรัง
- มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต
- เกล็ดเลือดต่ำ
- เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง
- เกิดความผิดปกติของโครโมโซม

นอกจากนี้ ก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้หรือสลายตัวเนื่องจากความร้อนของสไตรีน จะส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจนและเกิดอันตรายได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อสัมผัสกับสารเคมีอันตราย

ในเขตอุตสาหกรรมอาจมีเหตุไฟไหม้ การระเบิดของโรงงาน หรือเกิดอุบัติเหตุจากรถขนส่งสารเคมีต่าง ๆ ได้ทุกเมื่อ จึงควรทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีอันตราย

- อพยพออกจากพื้นที่ทันที และอยู่เหนือลม
- กรณีที่สัมผัสควันไฟหรือไอระเหยจากสารเคมี ให้รีบไปยังพื้นที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถอดเสื้อผ้าและรองเท้าที่เปื้อนออก
- หากผิวหนังหรือตาสัมผัสโดนไอระเหยของสารเคมี ให้ล้างด้วยน้ำสะอาดทันทีเพื่อเจือจางสารเคมี และโทรเรียกรถพยาบาลหรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โทร. 1669
- เมื่อออกจากพื้นที่ได้แล้ว แต่พบว่ามีคนติดอยู่ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือ
- ถึงแม้เหตุการณ์จะสงบลงแล้ว ยังไม่ควรเข้าใกล้หรือสัมผัสสารเคมีในบริเวณนั้นโดยเด็ดขาด จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่
- เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
- หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบาก ไอ ระคายเคืองตา ควรรีบพบแพทย์ทันที

กรณีที่อยู่ในชุมชนหรือที่พักอาศัยในรัศมี 5 กิโลเมตรของเพลิงไหม้ ควรอพยพออกนอกพื้นที่ หากไม่สามารถคลื่อนย้ายได้ ให้ปิดประตูและหน้าต่างให้มิดชิด นำผ้าชุบน้ำปิดกั้นตามขอบประตูและหน้าต่างเพื่อป้องกันสารระเหยเข้าไปในบ้าน สวมหน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่ฉาบด้วยสารกรองคาร์บอนตลอดเวลา เปิดเครื่องฟอกอากาศช่วย สวมแว่นตาเพื่อป้องกันอาการระคายเคืองตา สวมหมวก ถุงมือ ปลอกแขน หรือชุดที่สามารถปกป้องผิวหนังได้ และสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ

การเรียนรู้วิธีปฏิบัติตนในภาวะภัยพิบัติมีความสำคัญอย่างมาก ไม่ควรตื่นตระหนก รับฟังข่าวสาร และปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานที่ดูแลเหตุการณ์และผู้เชี่ยวชาญอย่างเคร่งครัด

ข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม

ไทยพ้นจากประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง

วัณโรค เป็นโรคติดเชื้อที่คร่าชีวิตผู้คนในเอเชียเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคในปี 2563 มากถึง 1.8 ล้านคน ซึ่งมากกว่าปี 2562 ถึง 4 แสนคน และมากกว่าจำนวนเฉลี่ยผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ถึง 3 เท่า

กรมควบคุมโรคเผยว่า **องค์การอนามัยโลกประกาศให้ประเทศไทยพ้นจาก 14 ประเทศที่มีปัญหาพบผู้ป่วยวัณโรคสูง** นับเป็นความสำเร็จอีกขึ้นหนึ่งที่สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมายในการยุติวัณโรคภายในปี 2578 อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าขณะนี้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในประเทศไทยจะมีจำนวนลดน้อยลง แต่ปัญหาวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญอยู่

ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยสามารถลดอุบัติการณ์วัณโรคได้มากถึง 10% ซึ่งไม่เคยทำได้มาก่อนในประวัติศาสตร์การดำเนินงานด้านวัณโรค และ **เมื่อเดือนมิถุนายน 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการจัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูงของโลกขึ้นอีกครั้ง โดยยึดหลักการเดิม และได้ประกาศว่าประเทศไทยไม่อยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศ ที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูงในทั้ง 3 กลุ่ม** ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดไว้เมื่อปี 2558 ถือเป็นความก้าวหน้าอีกขั้นหนึ่งของความสำเร็จด้านการดำเนินงานวัณโรค

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูงของโลก ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2558 โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ประเทศ **ได้แก่ กลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง กลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่สัมพันธ์กับ HIV สูง และกลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง** โดยประเทศที่มีปัญหาทั้งหมด มี 14 ประเทศ ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศนี้

แต่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในประเทศไทยจะมีจำนวนลดน้อยลง และไม่อยู่ใน 30 ประเทศที่มีภาระปัญหาของโลก แต่ปัญหาวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับเชื้อ HIV ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยยังติดโผขององค์การอนามัยโลกอยู่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มุ่งมั่นดำเนินงานผลักดันนโยบายในการควบคุมป้องกันวัณโรคเพื่อทำให้ประเทศไทยพ้นจากกลุ่มประเทศที่มีปัญหาด้านวัณโรคสูงในทุก ๆ ด้าน พร้อมบรรลุเป้าประสงค์ภายใต้เป้าหมายที่ 3 ในการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านวัณโรค นำไปสู่การยุติวัณโรคภายในปี 2578 เพื่อให้ประเทศไทยปลอดวัณโรคตลอดไป

ข้อมูล : thebangkokinsight และเดลินิวส์

วอนวิลลิแบรนด์
โรคทางโลหิตที่พบได้บ่อย

วอนวิลลิแบรนด์ (Von Willebrand Disease) โรคเลือดออกง่ายทางพันธุกรรมที่พบบ่อยชนิดหนึ่ง พบครั้งแรกโดย Erik von Willebrand แพทย์ชาวฟินแลนด์ ในปี ค.ศ.1926 ผู้ป่วยจะมีภาวะเลือดออกง่าย และมักมีเลือดออกในตำแหน่งของเยื่อบุตามผนังต่าง ๆ ได้แก่ จ้ำเลือดตามผิวหนังหลังได้รับกระทบกระแทก มีเลือดกำเดาไหลบ่อย และในผู้หญิงพบว่ามีประจำเดือนมามากและเป็นระยะเวลานานเกินสัปดาห์ หรือมีภาวะเลือดออกรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้

โรควอนวิลลิแบรนด์เกิดจากการขาดหรือพร่องของโปรตีนในเลือดที่เรียกว่า **“von Willebrand factor (VWF)”** แบ่งความผิดปกติเป็น 2 ชนิด คือ

1. พบว่ามีปริมาณของ VWF ต่ำกว่าปกติ หรือเรียกว่ามีความผิดปกติทางด้านปริมาณ (Quantitative abnormality)
2. พบว่ามีโครงสร้างหรือหน้าที่ของ VWF ผิดปกติ หรือเรียกว่ามีความผิดปกติด้านคุณภาพ (Qualitative abnormality)

วอนวิลลิแบรนด์แฟคเตอร์ หรือ VWF คือ โปรตีนในเลือดชนิดหนึ่ง มีหน้าที่เปรียบเสมือนกาวช่วยจับกับเกล็ดเลือด เพื่อเกิดการอุดที่บริเวณบาดแผลทำให้เลือดหยุดไหล และมีหน้าที่ในการช่วยขนส่งแฟคเตอร์แปด (Factor VIII) ในกระแสเลือด และช่วยป้องกันไม่ให้แฟคเตอร์แปดถูกทำลาย ซึ่งแฟคเตอร์แปดเป็นโปรตีนที่มีความสำคัญในขบวนการห้ามเลือด

อาการแสดงของโรควอนวิลลิแบรนด์ มีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่มีอาการน้อยไปจนถึงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการน้อย โดยมักจะได้รับการวินิจฉัยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด หรือมีอาการเลือดออกหลังจากการผ่าตัด โดยเฉพาะทางหู คอ จมูก หรือการถอนฟัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรควอนวิลลิแบรนด์มักมีเลือดออกบริเวณเยื่อบุต่าง ๆ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกจากเหงือก ประจำเดือนมากและมีระยะเวลานาน มีเลือดออกตามผิวหนัง เช่น จ้ำเขียวตามแขนและขา

โรควอนวิลลิแบรนด์แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

ชนิดที่ 1 พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 80 ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกค่อนข้างน้อย และเมื่อตรวจระดับของ VWF จะมีปริมาณต่ำลงเมื่อเทียบกับคนปกติ

ชนิดที่ 2 พบบ่อยรองลงมา ประมาณร้อยละ 10-15 ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกรุนแรงปานกลาง สาเหตุเกิดจากมีความผิดปกติทางด้านหน้าที่หรือโครงสร้างของ VWF โดยแบ่งเป็นชนิดย่อย ๆ ได้เป็น 2A, 2B, 2M และ 2N

ชนิดที่ 3 พบน้อยที่สุด ประมาณร้อยละ 5 ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกรุนแรงมาก เนื่องจากมีปริมาณ VWF ที่ต่ำมาก โดยพบมีเลือดออกในข้อหรือในกล้ามเนื้อ อาการรุนแรงเหมือนผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย

การรักษาโรควอนวิลลิแบรนด์ ได้แก่ **การให้ยา desmopressin หรือ DDAVP** ทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มระดับของ VWF และแฟคแตอร์แปดในเลือดสูงขึ้น ใช้ในกรณีที่มีเลือดออกที่ไม่รุนแรง และส่วนใหญ่ได้ผลดีกับผู้ป่วยโรควอนวิลลิแบรนด์ ชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 บางชนิด **การให้ VWF เข้มข้นเพื่อทดแทนในเลือด** เมื่อเกิดภาวะเลือดออกที่รุนแรง ก่อนการผ่าตัด หรือเมื่อให้ desmopressin แล้วไม่ได้ผล นอกจากนี้ มี**การให้ยาห้ามเลือด** เช่น Transamine เพิ่มเติมในกรณีที่มีเลือดออกตามไรฟัน หรือเลือดกำเดาไหล ส่วนในกรณีที่มีประจำเดือนมากและเป็นระยะเวลานานจนทำให้เกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องทานยาคุมกำเนิดเพื่อควบคุมการมีประจำเดือน แต่ในรายที่ไม่สามารถใช้ยาคุมกำเนิดได้ อาจจำเป็นต้องได้รับยา desmopressin แทน และหากกำลังตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรควอนวิลลิแบรนด์ชนิดที่ 2 และชนิดที่ 3 จะต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและมีการให้ VWF เข้มข้น เพื่อทดแทนในระหว่างและหลังการคลอดบุตร

โรควอนวิลลิแบรนด์สามารถถ่ายทอดมาสู่ลูกหลานได้หรือไม่ ยีนของ VWF อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 12 และถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosome (โครโมโซมร่างกาย) ส่วนใหญ่ถ่ายทอดแบบยีนเด่น (dominant) ดังนั้นจึงมีโอกาสที่ผู้ป่วยโรควอนวิลลิแบรนด์ ชนิด Heterozygous (มียีนผิดปกติเพียง 1 ข้างของคู่โครโมโซม) จะให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคนี้ ร้อยละ 50

ข้อมูลจากสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

เล่าเรื่อง/เที่ยวไปกับกาชาด

ชีวิตใหม่ที่สภากาชาดไทย ตอนที่ 5

สเต็มเซลล์ ปาฏิหาริย์สร้างชีวิต

โดย นายณัฐพงษ์ นัท ชิตี้ ลีเลิศชายมนตรี

“ช่วยกันจับตาดูผู้ชายที่ใส่เสื้อสีขาวให้ดี ๆ” นายพลพูดพร้อมชี้ไปที่ชายวัยกลางคนที่กำลังคุยอยู่กับแม่ของน้องนิว หนูน้อยธาลัสซีเมีย และนางอ้อมแม่ของนายพล

“อ้อ เขาขโมยกระติกที่ใส่อวัยวะไปใช่ไหม เขาทำไปทำไมนะ” นัทพูดจบแล้วพาร่างของตนไปใกล้ ๆ ผู้ชายที่สวมเสื้อสีขาวด้วยความโมโห

“ผมต้องขอให้คุณแม่และคุณอ้อมช่วยผมเท่านี้ ส่วนเรื่องอื่นผมจะดำเนินการเองครับ” นายกรชายหนุ่มที่สวมเสื้อสีขาวพูดกับแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียและนางอ้อม

“มันจะดีหรอคะ” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียพูดด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ

“ดิฉันว่าคุณกรคิดให้ดีก่อนนะคะ” นางอ้อมพูดย้ำกับนายกรอีกครั้ง

“ผมคิดดีแล้วครับตั้งแต่ได้รับจดหมายจากสภากาชาดไทย ผมขอตัวก่อนนะครับ คุณหมอกับพยาบาลเดินมาทางนี้แล้ว อย่าลืมทำตามด้วยนะครับ” นายกรพูดเสร็จแล้วรีบเดินออกจากห้องเลี่ยงไปทางบันไดหนีไฟ

“คุณอ้อมกับคุณแม่ของน้องนิวเห็นกระติกใส่อวัยวะที่ผมวางไว้บนเตียงคุณนัทหรือเปล่าครับ” คุณหมอสมภพพูดพร้อมสบตานางอ้อม

“อ้าว กระติกที่ใส่อวัยวะตับของลูกดิฉันหายเหรอคะ” นางอ้อมอุทานด้วยความตกใจ

“ใช่ครับ ผมวางไว้ที่เตียงคุณนัท พอไปช่วยคนที่กระโดดตึก ขึ้นมาอีกทีก็หายไปแล้ว แต่ที่แปลกมากคือเปิดกล้องวงจรปิดยังเห็นกระติกวางอยู่บนเตียง แต่อยู่ดี ๆ ก็หายไปโดยไม่มีใครเข้าใกล้เตียงเลย ผมประหลาดใจจริง ๆ ครับ” คุณหมอสมภพพูดพร้อมกับจดจ้องไปที่นางอ้อมและแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมีย เพราะรู้สึกว่ามีท่าทีพิรุธ

“ดิฉันจะช่วยหาอีกแรงค่ะ” นางอ้อมพูดจบก็รีบเดินออกไปทันที

“เมื่อสักครู่ดิฉันเห็นผู้ชายสวมเสื้อสีขาวเข้ามาคุยกับคุณแม่ทั้งสอง ไม่ทราบว่าเขาเป็นใครคะ เห็นเขารีบเดินออกไป” คุณอี๊ดพยาบาลทีมเจรจาถามด้วยความฉงน

“อืม เขามาสอบถามอาการของน้องนิวค่ะ ดิฉันขอตัวช่วยคุณหมอหากระติกใส่อวัยวะก่อนนะคะ” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียพูดพร้อมเดินออกไปหากระติกใส่อวัยวะ

“คุณอี๊ดจับตาสามคนนี้เป็นพิเศษนะครับ ส่วนผมจะไปดูกล้องวงจรปิดที่ชั้นอื่นเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ชายที่สวมเสื้อสีขาว น่าจะมีอะไรปิดบังอยู่” คุณหมอสมภพพูดจบรีบเดินไปห้องงานอาคารเพื่อขอดูกล้องวงจรปิดทันที เพราะเหลือเวลาในการปลูกถ่ายตับแค่ 5 ชั่วโมงเท่านั้น

“ใช่แล้วคุณหมอ ผู้ชายที่สวมเสื้อสีขาวเป็นคนเอากระติกไป” นัทพยายามพูดข้างหูคุณหมอสมภพ แต่ครั้งนี้คุณหมอกลับไม่ได้ยิน น่าจะเกิดจากการที่คุณหมอรีบร้อน ทำให้จิตคุณหมอไม่มีสมาธิ มีผลทำให้ดวงจิตของนัทไม่สามารถสื่อสารกับคุณหมอได้ดังเดิม นัทตั้งสมาธิอีกครั้งแล้วนึกถึงหน้าของนายกร แล้วดวงจิตของนัทก็หายวับมาใกล้ ๆ กับนายกร ซึ่งตอนนี้เขานั่งคุยกับหญิงสูงอายุอยู่

“หยุดการกระทำของเธอเดี๋ยวนี้ ! ยังไงฉันก็ไม่อนุญาตให้ทำเข้าใจไหม” หญิงสูงอายุซึ่งเป็นแม่ของนายกรพูดด้วยน้ำเสียงเกรี้ยวกราด

“ไม่ครับ ผมไม่หยุด ถึงแม้ผมจะรู้ว่าหากผิดพลาดขึ้นมาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ผมก็ยอม เพราะคือโอกาสและความหวังสุดท้ายของผม” นายกรพูดด้วยสีหน้าที่จริงจัง

“ฉันสุดทนกับความดื้อรั้นของแก ญาติก็ไม่ใช่จะช่วยเขาไปทำไม คงอยากสร้างภาพเป็นคนดี อยากให้สังคมยกย่องว่าเป็นผู้เสียสละ ความดีมันกินไม่ได้หรอก ที่แกทำลงไปเพราะอยากเรียกร้องเงินจากฉันใช่ไหม” แม่ของนายกรพูดด้วยสีหน้าที่เย้ยหยันและยิ้มเยาะ

“คุณแม่คิดว่าเงินจะซื้อคนอย่างผมได้เหรอ” นายกรพูดด้วยน้ำเสียงที่ฉุนเฉียว

“พูดแทงใจดำละสิ แกก็เหมือนพ่อของแกนั่นแหละสุดท้ายก็ไม่พ้นเรื่องเงิน อยากได้เท่าไหร่บอกมา” แม่ของนายกรพูดเสียดสีลูกชาย

“เงิน อะไรก็เงิน มิน่าพ่อถึงได้ทิ้งแม่ไป เพราะแม่บูชาแต่เงิน” นายกรพูดด้วยความน้อยใจ

“หยุดปากดีกับฉันนะ อย่าพูดถึงเรื่องของพ่อแก มันจบไปแล้ว ส่วนแกถ้าไม่ใช่ลูกที่ฉันคลอดออกมา ฉันก็ไม่มาพูดด้วยหรอก จะเอาเท่าไหร่ เร็ว ๆ ฉันจะไปธุระ” แม่ของนายกรพูดเสร็จก็หยิบกระเป๋าขึ้นมา

“ไม่ ผมไม่ต้องการเงิน” นายกรพูดพร้อมล้วงไปที่กระเป๋าเป้ของเขา

“เงินซื้อแกไม่ได้ล่ะสิ ถ้าไม่มากพอ” แม่ของนายกรพูดเย้ยหยัน และหยิบธนบัตรวางไว้ให้บนโต๊ะ

“ผมอยากให้คุณแม่ได้เห็นสิ่งนี้ครับ” นายกรหยิบเอากระติกที่ใส่อวัยวะให้ผู้เป็นแม่ได้เห็น

“ใช่เขาจริง ๆ ด้วย เขาทำไปเพื่ออะไรนะ ขอดูเหตุการณ์อีกสักพักถ้าไม่ได้เรื่องต้องรีบไปบอกคุณหมอสมภพโดยด่วนแล้ว” นัทรำพึงรำพันและเฝ้าดูสองแม่ลูกโต้คารมกัน

“น่ากลัว ฉันไม่ดู แกเอามาทำไม จะมาขู่ฉันเหรอ” แม่ของนายกรเห็นอวัยวะที่อยู่ในกระติกแล้วรู้สึกหวาดกลัว

“นี่คือตับ เป็นอวัยวะที่คนตายไปแล้วอุทิศ เสียสละ เขาเตรียมพร้อมที่เป็นผู้ให้ชีวิตใหม่แก่คนที่เขาไม่รู้เลยว่าเป็นใคร ผมว่าเขาเป็นคนยิ่งใหญ่น้ำใจงามดั่งมหาสมุทร ให้โดยไม่หวังสิ่งใด ไม่หวังเงินทอง ผมบูชาเจ้าของอวัยวะคนนี้จริง ๆ แต่ตัวผมเองที่ยังมีชีวิต มีลมหายใจ ได้อยู่กับแม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนเด็กทั่วไป มีโอกาสที่จะได้ช่วยชีวิตคน ๆ หนึ่งให้มีชีวิตใหม่ วันนี้โชคชะตานำพาผมไปพบคู่แท้สเต็มเซลล์โดยบังเอิญ เห็นน้องเขามีชีวิตเหมือนเส้นด้ายที่กำลังจะขาดลง ผมมีโอกาสได้ช่วยเขา แต่ผมก็ไม่อยากผิดคำพูดกับแม่ ผมจึงอยากให้คุณแม่อนุญาตให้ผมบริจาคสเต็มเซลล์ให้หนูน้อยธาลัสซีเมียด้วย ขอให้ผมได้บริจาค ได้รู้ ได้สัมผัสเมื่อยังมีชีวิต ได้อิ่มบุญ ขนาดคนที่เป็นเจ้าของอวัยวะที่อยู่ในกระติก เขาเตรียมตัวก่อนตาย เขามอบตับให้คนอื่น แม้เขาจะล่วงลับไปแล้ว สาธุชนอนุโมทนาบุญมากมาย ผมจึงอยากขออนุญาตและอยากให้แม่ได้อนุโมทนาบุญในครั้งนี้ด้วย” นายกรร่ายยาว

“ไม่ ฉันไม่อนุญาตเด็ดขาด ฉันไม่ให้แกบริจาคสเต็มเซลล์ช่วยชีวิตใครทั้งนั้น” แม่ของนายกรพูดด้วยน้ำเสียงสะอื้น

“คุณแม่ใจดำที่สุด ผมไม่อยากเป็นลูกแม่แล้ว” นายกรพูดพร้อมกับร้องไห้

“ก็เพราะคู่แท้สเต็มเซลล์นี่แหละที่ทำให้พ่อแกต้องตาย ฉันเกลียดมันมาก” แม่ของนายกรพูดพร้อมน้ำตา

“เกิดอะไรขึ้นกับพ่อของผม” นายกรพูดด้วยน้ำเสียงที่อ่อนลง

“พ่อของแกป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่มีทางรักษา ต้องใช้สเต็มเซลล์ จนกระทั่งสภากาชาดไทยได้แจ้งมาว่าพบคู่แท้สเต็มเซลล์ที่เข้ากับพ่อของแก แม่ดีใจมาก รีบพาพ่อของแกไปรักษาทันที แต่คู่แท้สเต็มเซลล์เขากลับไม่ยอมบริจาคขึ้นมา อ้างเหตุผลว่ากลัวผลข้างเคียงที่จะตามมา มันเหมือนฟ้าผ่าที่หัวใจของฉัน ความหวังสุดท้ายดับลง ทำให้พ่อแกตรอมใจไม่ยอมไปรักษาอีก และก็จากแม่ไปโดยไม่มีวันกลับ แต่แกกลับจะไปบริจาคสเต็มเซลล์ให้คนอื่น” แม่ของนายกรพรั่งพรูออกมาด้วยความอัดอั้นตันใจ

“แต่ผมกลับคิดว่า ผมต้องบริจาคสเต็มเซลล์ช่วยชีวิตหนูน้อยธาลัสซีเมียให้ได้ ไม่อยากให้เขาเสียใจเหมือนแม่” นายกรพูดด้วยแววตามุ่งมั่น

“ถ้าแกยังดื้อรั้นที่จะไปบริจาคสเต็มเซลล์อีก อย่ามาเรียกฉันว่าแม่อีกต่อไป” แม่ของนายกรพูดพลางร้องไห้

“คุณแม่ ผมมีเรื่องจะสารภาพ” นายกรพูดด้วยน้ำเสียงที่อึดอัด

“แกมีอะไรจะสารภาพ” แม่ของนายกรพูดพลางมองหน้าลูกชายที่มีสีหน้าซีดขึ้นมาทันใด

“ผมป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะที่ 3 เหมือนคุณพ่อ สภากาชาดไทยแจ้งมาว่าพบคู่แท้สเต็มเซลล์ที่เข้ากับผมแล้ว ผมกลัวแม่เสียใจเลยปิดบังบอกว่าเป็นผู้บริจาคสเต็มเซลล์แทน จู่ ๆ คู่แท้สเต็มเซลล์จะขอยกเลิก เนื่องจากเขามีลูกที่ป่วยเป็นธาลัสซีเมีย หากเขาบริจาคสเต็มเซลล์แล้ว กลัวจะไม่มีใครดูแลลูก ผมรู้สึกโมโหมาก พอเห็นกระติกใส่อวัยวะเลยขโมยออกมา เพราะผมไม่อยากให้ใครหายป่วยเหมือนผม” นายกรสารภาพกับแม่แล้วร้องไห้ฟูมฟาย

“ทำไมเลวอย่างนี้ ต้องรีบไปบอกคุณหมอสมภพแล้ว” นัทพูดด้วยความโกรธ และรีบไปแจ้งคุณหมอสมภพ แต่คุณหมอเดินตรงรี่เข้ามาหานายกร

“ทำไมแกไม่บอกแม่ แล้วนั่นเอกสารอะไรที่ถืออยู่ หรือแกมีอะไรปิดบังอีก” แม่ของนายกรพูดพร้อมดึงเอกสารจากมือของนายกรเปิดอ่าน

“อย่า คุณแม่อย่าอ่าน” นายกรพูดพร้อมกับพยายามดึงจดหมายกลับมา

“ทำไมชีวิตของนางเยาว์ถึงเป็นแบบนี้ พ่อก็ตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ลูกก็มาเป็นอีก สวรรค์ช่างกลั่นแกล้ง แม่จะไม่ยอมให้แกตายเหมือนพ่อเด็ดขาด พาแม่ไปหาคู่แท้สเต็มเซลล์เดี๋ยวนี้ ดูสิถ้าเขาเห็นเงินแล้วจะยอมบริจาคสเต็มเซลล์ไหม” แม่ของนายกรพูดพร้อมดึงมือลูกชายไปจับแน่น ทำให้นายกรรู้สึกซาบซึ้งใจแม่ของเขามาก

“หยุดเดี๋ยวนี้ พวกคุณทั้งสองคน” คุณหมอสมภพกล่าวเสียงดังจนคนรอบข้างหันมามอง

“คุณหมอรู้ได้ยังไงครับว่าผมอยู่นี่” นายกรพูดด้วยอาการละล่ำละลัก

“ผมตรวจสอบจากกล้องวงจรปิด คุณถือวิสาสะขโมยกระติกใส่ตับไป ผมจะแจ้งความเอาเรื่อง”

“คุณหมออย่าเอาเรื่องลูกชายดิฉันเลยค่ะ ชีวิตเขาอาภัพมาก พ่อก็ตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตัวเขาก็ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวอีก คู่แท้สเต็มเซลล์ก็ปฏิเสธที่จะบริจาคสเต็มเซลล์ให้ลูกของฉัน ลูกดิฉันเครียดมากเลย ทำไปโดยไม่ตั้งใจ” แม่ของนายกรแก้ตัวแทนลูกชาย

“ครั้งนี้ผมจะไม่เอาเรื่องคุณ เห็นแก่ที่คุณป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะ 3” คุณหมอสมภพพูดพร้อมเดินไปหยิบกระติกใส่อวัยวะซึ่งอยู่ข้างตัวนายกร

“คุณหมอจำผมได้ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว” นายกรพูดด้วยอาการที่งงงวย

“ใช่ครับ ผมจำคนไข้ของผมได้ทุกคน คุณกับแม่ของคุณลองไปคุยกับผู้บริจาคสเต็มเซลล์ที่เป็นคู่แท้ เผื่อเขาเปลี่ยนใจเพราะมีผู้ใหญ่ไปช่วยคุยด้วย” คุณหมอสมภพพูดคล้ายกำลังส่งสัญญาณอะไรบางอย่าง

“ไปเถอะลูก คุณหมอพูดแบบนี้แสดงว่าคุณหมอต้องช่วยพูดแล้ว เร็ว ๆ รีบไปหาคู่แท้สเต็มเซลล์” แม่ของนายกรพูดด้วยความดีใจ

“ผมขอบคุณคุณหมอมากครับ ที่เหลือผมจะจัดการต่อผมเข้าใจความหมายแล้วครับ” นายกรโล่งอก รู้สึกว่าสิ่งที่หวังไว้กำลังจะสำเร็จ

“ความตายเป็นเรื่องธรรมดา แต่การได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าเป็นเรื่องอัศจรรย์ โปรดจำไว้ว่าความทุกข์และความเจ็บปวดทั้งมวลไม่ได้ผ่านเข้ามาในชีวิตเราเพื่อมอบคำสาป แต่มันผ่านเข้ามาในชีวิตเราเพื่อมอบคำสอนเสมอ ดั่งเรื่องราวของนายกร ขอให้เขาสมปรารถนาด้วยเถิด” นายพลกล่าวออกมาเช่นนี้ยิ่งทำให้นัทสับสนและงงงวย

“ผมยังรู้สึกโกรธเขาอยู่เลยที่ขโมยกระติกไป และปิดบังเรื่องโรคร้ายกับแม่ของตนเอง” นัทพูดด้วยน้ำเสียงที่ยังมีอารมณ์โกรธอยู่

“แต่ผมว่าเรื่องคู่แท้สเต็มเซลล์ยังไม่จบง่าย ๆ มันมีอะไรแอบแฝงอีก” นายพลกล่าวพร้อมหายตัวไปทันที ปล่อยให้นัทสงสัยในคำพูดของเขามากขึ้น

“ทำไมวันนี้แต่ละคนรู้สึกแปลก ๆ เหมือนมีอะไรปิดบังอีก เราต้องตั้งสติให้ดีกว่านี้แล้ว” นัทพูดพร้อมใช้ความคิดลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่อีกครั้ง

“ขอโทษนะคะ คุณคือแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียใช่ไหมคะ” แม่ของนายกรพูดกับแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมีย

“ใช่ค่ะ ฉันชื่อนุ้ย เป็นแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมีย” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียตอบกลับด้วยอาการอึดอัด

“ดิฉันจะให้เงินคุณ 1 ล้านบาท เป็นค่าตอบแทนในการบริจาคสเต็มเซลล์ให้ลูกของฉัน คุณจะได้เอาเงินนี้ไปดูแลลูก เผื่อวันหนึ่งลูกของคุณที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะเจอคู่แท้สเต็มเซลล์เหมือนลูกชายฉัน” แม่ของนายกรพูดพร้อมหยิบสมุดเช็คออกมา ส่วนแม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียเอามือทั้งสองปิดหน้าร่ำไห้

“เงินมันน้อยไปเหรอคะ ฉันเพิ่มให้อีก 1 ล้าน คงพอรักษาลูกคุณไปตลอดชีวิตนะ” แม่ของนายกรพยายามใช้เงินซื้อชีวิตลูกชายตน

“ไม่ค่ะ ฉันรับเงินมากมายมหาศาลขนาดนั้นไม่ได้” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียพูดด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ

“ได้โปรดช่วยลูกชายฉันด้วย อยากได้อะไรฉันยอมทั้งนั้น ฉันมีลูกชายคนเดียว ฉันเสียสามีไปเพราะโดนปฏิเสธจากคู่แท้สเต็มเซลล์ ฉันไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยกับครอบครัวของฉัน ได้โปรดยอมบริจาคสเต็มเซลล์ให้ลูกชายฉันด้วยเถอะนะ ยุคสมัยนี้วิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามาก การบริจาคสเต็มเซลล์ต้นกำเนิดมันไม่มีอันตรายและผลข้างเคียง ดูจากประวัติของผู้บริจาคสเต็มเซลล์ที่เป็นคู่แท้หลังจากที่บริจาคไปแล้วมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าเดิม น่าจะเป็นอานิสงส์ในการเป็นผู้ให้ ทำให้ชีวิตดีขึ้น ฉันไม่ได้โกหกนะ คุณไปดูเรื่องราวของผู้ที่บริจาคสเต็มเซลล์แล้วมีชีวิตอย่างไรได้จากเว็บไซต์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยได้” แม่ของนายกรพรั่งพรูออกมาด้วยน้ำเสียงที่วิงวอน

“ฉันบริจาคสเต็มเซลล์ให้ไม่ได้จริง ๆ” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียพูดด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ

“ช่วยลูกฉันด้วย ได้โปรด” แม่ของนายกรพูดพร้อมคุกเข่า

“อย่าทำอย่างนี้ค่ะ ฉันช่วยลูกชายของคุณไม่ได้จริง ๆ เพราะฉันไม่ใช่คู่แท้สเต็มเซลล์ของลูกคุณ” แม่ของหนูน้อยธาลัสซีเมียกล่าวออกมาทำให้แม่ของนายกรอ้าปากค้างอยู่ตรงนั้น

(อ่านต่อฉบับหน้า)

ภาวะอันตรายของข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์กับงานด้านมนุษยธรรม

การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง การบิดเบือนข้อมูล และการใช้ถ้อยคำสร้างความเกลียดชัง (Misinformation, disinformation and hate speech : MDH) ได้กลายเป็นลักษณะสำคัญที่แพร่หลายของยุคนี้ที่เรียกว่าเป็นยุค **“ข้อมูล”** หรือยุค **“ดิจิทัล”** และในสถานการณ์ความขัดแย้งนั้น **“ข่าวปลอม”** อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้คนต้องสูญเสียซึ่งชีวิต บาดเจ็บ จำคุก ถูกเลือกปฏิบัติ หรือพลัดถิ่นฐาน อีกทั้งเป็นสิ่งกระตุ้นไม่เพียงวงจรปัญหาความรุนแรง แต่ยังรวมถึงสถานการณ์ความรุนแรงให้เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะทั้งทางตรงและทางอ้อม นี่คือสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่หลายแห่ง แม้กระทั่งพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งก็ตาม

ก่อนที่จะเข้าสู่เรื่อง **“ความผิดปกติของข้อมูลข่าวสาร”** ที่เกิดขึ้นในภาคส่วนงานด้านมนุษยธรรมนั้น ซานดรีน ทิลเลอร์ ที่ปรึกษาเชิงกลยุทธ์ขององค์กรแพทย์ไร้พรมแดน (MSF) เพียร์ริก เดวิดาล ที่ปรึกษานโยบายของคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) และเดลฟีน วาน โซลินจ์ ที่ปรึกษาความเสี่ยงด้านดิจิทัลของ ICRC ร่วมกันพูดคุยถึงภาวะอันตรายของข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์ หรือ MDH ที่แพร่ขยายไปทั่ว แต่หลายคนมองข้ามไปว่ามีความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสถานการณ์การทำงานด้านมนุษยธรรมอย่างไรบ้าง แม้ว่าเนื้อหาส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องผลกระทบของ MDH ในพื้นที่ที่มีการทำงานด้านมนุษยธรรม แต่ผลกระทบที่เกิดจาก MDH ก็เกิดขึ้นในพื้นที่อื่น ๆ เช่นเดียวกัน

ในสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นปัจจุบัน ไม่ว่าจะสถานการณ์ใดก็ตาม สิ่งที่ผู้คนทั่วไปเผชิญบนพื้นที่โลกออนไลน์อยู่เป็นประจำ คือคำถามสำคัญที่อาจเปลี่ยนชีวิตพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องข่าวลือบน Facebook ที่บอกว่า**จะมีการทิ้งระเบิดโจมตีเป็นเรื่องจริงหรือไม่ ตอนนี้เราควรอพยพออกจากเมืองไปอยู่ที่ปลอดภัยหรือเปล่า แล้ววิดีโอใน YouTube ที่มีคนซุ่มยิงพลเรือนจำนวนมากเป็นเรื่องจริงหรือหลอก เราสามารถเชื่อข้อความที่ส่งต่อกันทางกลุ่ม WhatsApp ที่ฝ่ายตรงข้ามกับรัฐบาลเป็นคนจัดการได้หรือไม่ แล้วองค์กรเอ็นจีโอที่เสนอให้ใช้อินเทอร์เน็ตติดต่อกับญาติและเพื่อนโดยอ้างว่า “ปลอดภัย” พวกเขาได้เอาข้อมูลของเราไปใช้ต่อจริงไหม การที่เรียกร้องให้คนมาลงทะเบียนจะเป็นกับดักหลอกเพื่อเอาข้อมูลหรือเปล่า แล้วจริงหรือไม่ที่คนต่างชาติเป็นคนนำโรคโควิด-19 เข้ามาในชุมชนของเรา**

“ความไม่ชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร” ที่ก่อตัวหนาแน่นขึ้น

เดิมทีแล้วคำว่า **“ความไม่ชัดเจนของสถานการณ์สงคราม”** หมายถึง สภาวะความยากลำบากที่เกิดขึ้นในสนามรบที่ทำให้บรรดานักรบมองเห็นภาพและเข้าใจถึงภาวะกำลังและสถานการณ์ที่แท้จริงได้ยาก ไม่ว่าจะเป็นของฝ่ายตนเองและของฝ่ายตรงข้าม แต่การทำงานด้านมนุษยธรรมในปัจจุบัน เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบการสื่อสารที่แพร่หลายอยู่ทั่วทุกหนแห่งทำให้ **“ความไม่ชัดเจนของสถานการณ์สงคราม”** วิวัฒน์ไปสู่ **“ความไม่ชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร”** ที่เกิดขึ้นกับประชากรผู้เดือดร้อน ความไม่ชัดเจนเวอร์ชันคริสต์ศตวรรษที่ 21 เช่นนี้ ทำให้ประชากรและชุมชนต่าง ๆ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน ไม่แน่นอน และสุ่มเสี่ยงมากขึ้น

การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง การบิดเบือนข้อมูล และการใช้ถ้อยคำสร้างความเกลียดชัง (MDH) ไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะการดำเนินการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการขัดกันทางอาวุธมาอย่างยาวนาน แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตก็คือ วิธีการสร้าง การแพร่กระจาย และการรับข้อมูลข่าวสารที่มีความรวดเร็วและเข้าถึงผู้คนได้ทั่วโลกที่มีการนำมาใช้โดยทั้งฝ่ายที่ถือครองอาวุธและบุคคลทั่วไปด้วย และดูเหมือนว่าการให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง การบิดเบือนข้อมูล และการใช้ถ้อยคำสร้างความเกลียดชังในรูปแบบดิจิทัลจะขยายขอบเขตขนาดและก้าวไปไกลจนยากที่จะตามทัน ทำให้การแยกแยะระหว่างความจริงกับความลวงในสภาพแวดล้อมที่ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ในรูปแบบดิจิทัลเช่นนี้ทำได้ยากขึ้นเรื่อย ๆ และในสถานการณ์ที่เลวร้ายอยู่แล้วนั้น การตัดสินใจใดก็ตามที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารเช่นนี้อาจส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสวัสดิภาพของเราได้เช่นกัน

จุดมืดบอดที่ขยายตัวโตขึ้น

ช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาทั่วโลกให้ความสนใจและทำวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจาก **“การระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง”** และ **“ภาวะข้อมูลข่าวสารอันท่วมท้น”** ที่ส่งผลต่อสังคมและสิทธิกับเสรีภาพขั้นพื้นฐานของเรา มีการริเริ่มโครงการ การจัดสัมมนาออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ไปจนถึงการจัดทำแนวทางต่าง ๆ หลายร้อยโครงการเกี่ยวกับปัญหา MDH ที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง เพราะ **MDH มีส่วนทำให้สถานการณ์การรับมือกับการระบาดของ COVID-19 แย่ลง เป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้คนไม่ไว้วางใจกระบวนการเลือกตั้งและหน่วยงานรัฐ ทำให้ระบบการเงินไม่มีความเสถียร ไปจนถึงกดดันส่วนต่าง ๆ ของสังคมจนส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์และดูแลซึ่งกันและกันในสังคมของเราได้** นี่เป็นเรื่องที่ควรกังวลอย่างแท้จริง ซึ่งเรื่องนี้คล้ายกับการที่ **“ข่าวปลอม”** ได้เป็นบ่อนทำลายความไว้เนื้อเชื่อใจในหมู่คนไทยด้วยกันเอง เป็นต้น และในบริบทอื่น ๆ ที่องค์กรด้านมนุษยธรรมดำเนินงานอยู่นั้น ความเสี่ยงหรืออันตรายเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเห็นได้เด่นชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความขัดแย้ง เช่น ประเทศเมียนมาร์ เอธิโอเปีย ซีเรียและนากอร์โน-คาราบัค ประเทศเหล่านี้ความพร้อมที่จะฟื้นตัวกลับมาอีกครั้งของโครงสร้างทั้งทางสังคมและประชาชนหลังเผชิญกับความเสี่ยงและภัยคุกคามอยู่ในระดับต่ำสุด อีกทั้งความน่าจะเป็น และความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลกระทบร้ายแรงตามมาก็อยู่ในระดับสูงสุดอีกด้วย

การที่จะเชื่อมโยงระหว่างปรากฏการณ์ออนไลน์ดังกล่าวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงมีความซับซ้อนอย่างยิ่ง เนื่องจากสิ่งที่เราเห็นเกิดขึ้นจริง ไม่ว่าจะเป็นที่ประเทศเมียนมาร์ไปจนถึงเอธิโอเปีย ซีเรีย และนากอร์โน-คาราบัค ไม่ได้ทำให้เราคลายความกังวลลงแต่อย่างใด แต่สิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นเพียงแค่ปลายเหตุเท่านั้น **เมื่อปี 2019 ICRC ได้ทำวิจัยภาคสนามที่ประเทศศรีลังกาและเอธิโอเปียเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ความท้าทายสำคัญที่เกิดจาก MDH ในการดำเนินงานด้านมนุษยธรรม สิ่งที่ค้นพบคือ** ประการแรก เทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบดิจิทัลที่วิวัฒนาการอย่างรวดเร็วกำลังเปลี่ยนให้ **MDH กลายเป็นตัวขับเคลื่อนพลวัตของความขัดแย้ง ความรุนแรง และอันตรายที่รุนแรงและรวดเร็ว ซึ่งอาจส่งผลตามมาต่อความต้องการช่วยเหลือและการตอบสนองด้านมนุษยธรรม** และประการที่สอง ช่องว่างระหว่างการวิจัยกับความรู้เชิงหลักฐานยังมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผลกระทบเหล่านี้มีอะไรบ้าง ส่งผลต่อประชากรในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งมากน้อยเพียงใด และทางเลือกที่เป็นไปได้ในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้มีอะไรบ้าง เป็นต้น

นับตั้งแต่ทำการศึกษานี้มา **การระบาดของ COVID-19 ที่เกิดขึ้นก็ยิ่งกระตุ้นให้เกิดข้อมูลข่าวสารผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขมากขึ้น** จนเป็นสาเหตุให้หน่วยงานผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น องค์กรแพทย์ไร้พรมแดน (MSF) ต้องตกเป็นจุดสนใจของผู้คน **และในบริบทที่มีการสู้รบกันที่ผู้คนไม่ไว้วางใจหน่วยงานรัฐนั้น การตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ปลุกระดมให้เกิดการโจมตีบุคลากรและสถานบริการทางการแพทย์ได้** ดังที่เคยเกิดขึ้นที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกเมื่อปี 2020

ข่าวลือและข้อมูลที่ไม่ถูกต้องที่แพร่กระจายบนโลกอินเทอร์เน็ตทำให้ผู้คนวิตกกังวลว่า เบื้องหลังการฉีดวัคซีนมีแรงจูงใจทางการเมืองอยู่หรือไม่ ไปจนถึงเรื่องของ

ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนด้วย เป็นบ่อนทำลายสุขภาพของผู้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขัดแย้ง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงระบบสาธารณสุขยากอยู่แล้วได้ด้วย ในบริบทที่มีการใช้ถ้อยคำสร้างความเกลียดชังเกิดขึ้นนั้น ฝ่ายที่ประสงค์ร้ายที่ต้องการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้เปราะบางอาจโจมตีหรือปล่อยข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลละเอียดอ่อนและจัดเก็บไว้บนฐานข้อมูลออนไลน์ให้รั่วไหล เจ้าหน้าที่และองค์กรด้านสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ขัดแย้งจึงต้องปรับปรุงระบบป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหลและไม่ให้ข้อมูลถูกเจาะ รวมทั้งจัดให้มีการรักษาความปลอดภัยในโลกไซเบอร์ด้วย **ในส่วนของการส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรเสริมให้สมาชิกชุมชนหรือสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเพื่อเป็นการจัดการกับความหวาดกลัวของผู้คนอีกทางหนึ่ง ดังนั้น ผู้เดือดร้อนจากสถานการณ์ความขัดแย้งจึงควรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ รวมทั้งร่วมสนทนาบนโลกสื่อสังคมออนไลน์ได้โดยไม่ถูกโจมตี**

เริ่มลงมือก่อนใคร

สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ปรากฏการณ์เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเกิดมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น เพราะปัญญาประดิษฐ์และผลประโยชน์ในแง่ของภูมิศาสตร์ การเมือง และเศรษฐกิจ จะยังคงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ MDH เกิดขึ้นอยู่ต่อไป และยังไม่ชัดเจนว่าแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาใหม่จะปรับเปลี่ยนได้กับทุกบริบทหรือไม่ แทนที่เราจะมัวกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เราควรต้องลงมือดำเนินการได้แล้ว แม้ว่าหน่วยงานด้านมนุษยธรรมจะมุ่งเน้นเรื่องการคุ้มครองชีวิตและศักดิ์ศรีของประชากรผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความขัดแย้ง แต่ก็ต้องสร้างความตระหนักรู้และหาหนทางบรรเทาผลกระทบอันเลวร้ายเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ แต่การลงมือดำเนินการเรื่องนี้เพียงลำพังไม่ได้ ดังนั้น ข้อเสนอที่เราเรียกร้องเพื่อให้เกิดการตอบสนองและลงมือปฏิบัติมีดังนี้

• **เราจะต้องทำให้การสนทนาพูดคุยเกี่ยวกับ “ความผิดปกติของข้อมูลข่าวสาร” หรือ MDH ในระดับกว้าง** มีการกล่าวถึงมิติของสถานการณ์ความขัดแย้งด้วย ได้แก่ สังคมและชุมชนที่มีความเสี่ยงมากสุด หากไม่มีการคำนึงถึงและจัดการกับกลุ่มที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษกลุ่มนี้ ภารกิจที่ทั่วโลกพยายามดำเนินการก็จะยังคงไม่สมบูรณ์และกลุ่มผู้เปราะบางจำนวนมากก็จะไม่ได้รับการเหลียวแล ดังนั้นจึงต้องมีการวิจัยและค้นคว้าหาหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลที่ตามของ MDH ที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานด้านมนุษยธรรม

• **เราต้องกระตุ้นให้ภาคส่วนด้านมนุษยธรรมเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขประเด็นเหล่านี้** เนื่องจากประเด็นเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องสำคัญต่อภารกิจการดำเนินงานของเรา สภาพแวดล้อมที่เราทำงานอยู่ และศักยภาพของเราในการช่วยให้ชีวิตของผู้เดือดร้อนจากสถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เราจำเป็นต้องคุ้มครองปกป้องการดำเนินงานด้านมนุษยธรรมให้รอดพ้นจากพลวัตของความขัดแย้งที่เกิดจาก MDH บนโลกออนไลน์ เราจำเป็นต้องส่งเสริมให้การสนทนาเกี่ยวกับเรื่องนี้ คำนึงถึงผู้เดือดร้อนและหาวิธีปกป้องคุ้มครองพื้นที่ออนไลน์ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อมนุษยธรรม

• **เราต้องทำให้การวิจัยและการกระตุ้นส่งเสริมของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่น ๆ** ไม่ว่าจะเป็นบริษัทเทคโนโลยีเอกชนไปจนถึงผู้บริจาค รัฐบาล และผู้มีบทบาทในภาคประชาสังคม มีการคำนึงถึงความละเอียดอ่อนของสถานการณ์ความขัดแย้ง โดยผนวกให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน เพราะหน่วยงานด้านมนุษยธรรมอาจไม่มีทักษะหรือทรัพยากรที่จำเป็นที่จะช่วยให้แก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนเหล่านี้ได้ แต่เราอยู่ในตำแหน่งที่พร้อมจะให้ข้อมูลและกระตุ้นให้คนสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจริง นอกจากนี้เรายังอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการและข้อสมมติฐานที่นำมาใช้การถกเถียงด้วย ข้อสันนิษฐานที่ว่า เทคโนโลยีดิจิทัลในบางสถานการณ์นั้น โดยธรรมชาติแล้วเป็นสิ่งที่ดีสำหรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ และเราอาจทำได้แค่บรรเทาความเสี่ยงบางส่วนที่เทคโนโลยีดิจิทัลอาจทำให้เกิดขึ้นอีกครั้ง แต่ข้อสันนิษฐานนี้เราอาจต้องกลับมาทบทวนกันใหม่อีกครั้ง

เราพร้อมที่จะทำหน้าที่ของเรา ไม่ว่าจะเป็นการทดลองแนวทางใหม่ ๆ ในการดำเนินงานของเรา การวิจัยเพิ่มเติมไปจนถึงร่วมเจรจากับผู้มีส่วนได้เสียทุกส่วนในประเด็นเหล่านี้ แล้วคุณล่ะ คุณจะร่วมกับเราไหม

ข้อมูลเพิ่มเติม

• *Rachel Xu, You can’t handle the truth: misinformation and humanitarian action, January 15, 2021*

• *Massimo Marelli & Martin Schüepp, Hacking humanitarians: operational dialogue and cyberspace, June 4, 2020*

• *Massimo Marelli & Adrian Perrig, Hacking humanitarians: mapping the cyber environment and threat landscape, May 7, 2020*

• *Massimo Marelli, Hacking Humanitarians: moving towards a humanitarian cybersecurity strategy, January 16, 2020*

รู้หรือไม่ ? เคยมีเครื่องหมายมากมาย ถูกเสนอใช้เป็นเครื่องหมายกาชาดมาก่อน

นอกจากเครื่องหมายกากบาทแดง เสี้ยววงเดือนแดง และคริสตัลแดง เคยมีเครื่องหมายมากมายถูกเสนอใช้เป็นหนึ่งในเครื่องหมายของกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงมาก่อน แต่ถูกยกเลิกไปในภายหลัง ล้วนแต่มีความหมายน่าสนใจที่สะท้อนประวัติศาสตร์และความทรงจำของแต่ละประเทศ

อัฟกานิสถาน **ซุ้มประตูแดง**ถูกเสนอใช้ในปี ค.ศ.1935 แต่ไม่ผ่านการพิจารณา ที่ประชุมเสนอว่าอัฟกานิสถานแทนที่จะขอใช้เครื่องหมายใหม่ น่าจะพิจารณาใช้เครื่องหมายที่มีอยู่แล้ว ยกตัวอย่าง เช่น เสี้ยววงเดือนแดงหรือสิงโตกับดวงอาทิตย์สีแดง (เครื่องหมายนี้ถูกยกเลิกไปในภายหลัง ทำให้ในปัจจุบันไม่ปรากฏการใช้) ซึ่งทางการอัฟกานิสถานตอนแรกไม่ยอมรับ บอกว่าทั้งเสี้ยววงเดือนแดงและสิงโตกับดวงอาทิตย์แดงเป็นสัญลักษณ์ของชาติอื่น (เสี้ยววงเดือนแดงถูกเสนอโดยจักรวรรดิออตโตมัน ส่วนสิงโตกับดวงอาทิตย์แดงได้รับการเสนอใช้โดยจักรวรรดิเปอร์เซีย) อย่างไรก็ดีหลังมีการถกเถียงกันหลายครั้ง อัฟกานิสถานก็ยอมรับที่จะใช้สัญลักษณ์เสี้ยววงเดือนแดงแทนซุ้มประตูแดงในปี ค.ศ.1954 และมีการใช้มาจนถึงปัจจุบัน

ไซปรัส **กากบาทแดงและเสี้ยววงเดือนแดง**ถูกเสนอใช้ในปี ค.ศ.1950 แม้ไม่ใช่สัญลักษณ์ใหม่ แต่ที่ประชุมไม่อนุมัติให้นำทั้งกากบาทและเสี้ยววงเดือนมาวางไว้ในที่เดียวกัน ปัจจุบันกาชาดไซปรัสใช้เครื่องหมายกากบาทแดง

อินเดีย **กงล้อแดง**เป็นสัญลักษณ์ที่ถูกเสนอขึ้นใหม่หลังการประกาศอิสรภาพของอินเดีย อันที่จริงกาชาดอินเดียถูกก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1929 หลังการจบลงของสงครามโลกครั้งที่ 1 ไม่นาน ตอนนั้นอินเดียยังเป็นอาณานิคมของอังกฤษ ดังนั้นเมื่อมีการประกาศอิสรภาพ รัฐบาลอินเดียจึงอยากใช้สัญลักษณ์ที่เป็นของชาติแทนการใช้เครื่องหมายกากบาทที่สืบทอดมาจากยุคปกครองของอังกฤษ อย่างไรก็ดีปัญหานี้สามารถตกลงกันได้ในภายหลัง และสภากาชาดอินเดียก็กลับมาใช้เครื่องหมายกากบาทแดงดังที่เห็นในปัจจุบัน

อิสราเอล ในปี ค.ศ.1949 ที่ประชุมสากลปฏิเสธไม่ยอมรับ **ดาวเดวิดแดง**เป็นเครื่องหมายอย่างเป็นทางการแบบที่ 4 ของกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง อย่างไรก็ดีเครื่องหมายนี้ได้ถูกใช้อย่างกว้างขวางและเป็นที่รู้จักในพื้นที่ปฏิบัติการมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1930 และมีการยื่นขอให้พิจารณาใหม่ในปี ค.ศ.1952 ปัญหาเรื่องเครื่องหมายกาชาดของอิสราเอลยังคงเป็นที่ถกเถียง ปัจจุบัน national society ในอิสราเอลมีชื่อเรียกว่า Magen David Adom in Israel

ญี่ปุ่น ในปี ค.ศ.1877 ประเทศญี่ปุ่นได้มีการตั้งองค์กรภายในประเทศ ชื่อ Hakuaisha โดยมีหน้าที่และวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง Hakuaisha ใช้เครื่องหมาย **พระอาทิตย์สีแดงเหนือเส้นขอบฟ้า** ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนชื่อองค์กรเป็นกาชาดญี่ปุ่น จึงมีการนำเครื่องหมายกากบาทแดงมาใช้แทนตั้งแต่ปี ค.ศ.1887 เป็นต้นมา

เลบานอน กาชาดเลบานอนถูกตั้งขึ้นแทบจะในทันทีหลังการจบลงของสงครามโลกครั้งที่ 2 แน่นอนว่ามีการถกเถียงว่าจะเลือกใช้สัญลักษณ์ใดระหว่างกากบาทแดงหรือเสี้ยววงเดือนแดง เพราะต่างมองว่าสัญลักษณ์ทั้งสองนี้มีความหมายทางศาสนา (แม้ความจริงจะไม่ใช่)

เพื่อเลี่ยงปัญหาทางการเลบานอนเสนอให้ใช้สัญลักษณ์**ต้นซีดาร์**ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ประจำชาติ อย่างไรก็ดีเลบานอนไม่เคยยื่นขอใช้เครื่องหมายนี้อย่างเป็นทางการ ปัจจุบันกาชาดเลบานอนใช้เครื่องหมายกากบาทแดง

ซูดาน ก่อนได้รับอิสรภาพเคยมีทั้งกาชาดที่ใช้สัญลักษณ์กากบาทแดง (ก่อตั้งโดยอังกฤษ) และเสี้ยววงเดือนแดง (ก่อตั้งโดยอียิปต์) ดังนั้นจึงมีการถกเถียงให้ตั้งสัญลักษณ์ใหม่ โดยมีการเสนอ**แรด** แต่ไม่ผ่านการพิจารณา ปัจจุบันซูดานใช้สัญลักษณ์เสี้ยววงเดือนแดง

ศรีลังกา ประสบปัญหาคล้ายอินเดีย คือหลังได้รับอิสรภาพจากอังกฤษจึงไม่อยากใช้เครื่องหมายกากบาทที่มองว่าเป็นมรดกตกทอดของความเป็นอังกฤษและศาสนาคริสต์ในตะวันตก ศรีลังกามีประชากรที่นับถือศาสนาหลากหลาย ดังนั้นจึงเสนอใช้เครื่องหมาย **สวัสดิกะ** ซึ่งเป็นเครื่องหมายกลาง ๆ ของทั้งศาสนาพุทธ เชน และฮินดู นอกจากนี้ยังมีการเสนอว่าควรใช้สัญลักษณ์**สิงห์**ที่เป็นสัญลักษณ์ประจำประเทศ อย่างไรก็ดีทั้งสองเครื่องหมายไม่ผ่านการพิจารณา ศรีลังกาจึงใช้เครื่องหมายกากบาทแดงมาจนถึงปัจจุบัน

ซีเรีย เป็นอีกประเทศที่ไม่อยากใช้เครื่องหมายกากบาทแดง เพราะมีความเชื่อมโยงกับฝรั่งเศส และไม่ต้องการใช้เสี้ยววงเดือนแดง เพราะมีความเกี่ยวข้องกับตุรกี จึงเสนอเครื่องหมาย**ปาล์มแดง** เพราะเป็นสัญลักษณ์ที่ปรากฏทั้งในคัมภีร์โกหร่านและคัมภีร์ไบเบิล อย่างไรก็ดีเครื่องหมายนี้ไม่ผ่านการพิจารณา ซีเรียหันมาใช้เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดงตั้งแต่ปี ค.ศ.1946 จนถึงปัจจุบัน

คองโก ชื่อเดิมคือสาธารณรัฐซาอีร์ เคยเสนอใช้เครื่องหมาย **แกะแดง**มาก่อน และเป็นอีกหนึ่งกรณีที่ถูกปฏิเสธ ทำให้ปัจจุบันสภากาชาดคองโกใช้สัญลักษณ์กากบาทแดง

ไทย ในปี ค.ศ.1893 (ร.ศ.112) เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศสเกี่ยวกับเขตแดนริมฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่มีองค์การกุศลใดเข้าไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้เป็นกิจลักษณะ หลังเหตุการณ์นี้จึงมีการจัดตั้งสภาอุณาโลมแดงขึ้น เพื่อทำหน้าที่และวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง โดยมีการใช้สัญลักษณ์**อุณาโลม**ซึ่งเป็นเครื่องหมายสิริมงคลทั้งในศาสนาพราหมณ์ ศาสนาพุทธ และมีความเกี่ยวข้องกับพระมหากษัตริย์ อย่างไรก็ดีตั้งแต่ปี ค.ศ.1906 เป็นต้นมาประเทศไทยหรือสยามในตอนนั้นได้ตัดสินใจเปลี่ยนมาใช้เครื่องหมายกากบาทแดงจนถึงปัจจุบัน

อ้างอิง : https://www.loc.gov/law/mlr/pdf/RC_Jun-1977.pdf

ศรัทธาเพื่อกาชาด

บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- นางรัตนา ตันศิริคงคล 5,000,000.00 บาท
- นางสาวอัญชลี บุญทรงษีกุล และนายพลากร หวั่งหลี 3,000,000.00 บาท
- นายสุทธิเดช ถกลศรี 1,340,000.00 บาท
- Mr.Yogi Raj Tak 1,021,000.00 บาท
- นายประพันธ์ พิมทะโนทัย 1,000,000.00 บาท
- นางอรฤดี ณ ระนอง 960,000.00 บาท

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์อาคารศรีสวรินทิรานุสรณ์ 150 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- นางนิตยา หทโยดม 5,000,000.00 บาท
- นางสาวอรุณ ลาภวิไล 4,000,000.00 บาท
- นางนงนุช เจียหลิม 1,000,000.00 บาท
- นางสถาพร ขวัญเมือง 1,000,000.00 บาท
- นายวุฒิสาร กาญจนหัตถกิจ 1,000,000.00 บาท

กองทุนอาคาร ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นายภคบุตร ชาญสุวิทยานันท์ 1,000,001.00 บาท
- นางลัดดาวัลย์ ปิณฑสันต์ 1,000,000.00 บาท
- นางสาวชนะใจ ต้นไทรทอง 600,000.00 บาท
- นางสาวชมธนัท ต้นไทรทอง 600,000.00 บาท

ตั้งทุน “ม.ร.ว.ประภาศิริ ศศิโฉม จิตติน แสงโสม เฉลิมวิมาน เกษมศรี” เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลพระภิกษุสามเณรอาพาธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- บริษัท เฉลิมวิมาน เทวะเวสม์ จำกัด 200,000.00 บาท

ตั้งทุน “สุกัญญา เนาวรัตโนภาส” เพื่อพระภิกษุสามเณรอาพาธ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- นางสุกัญญา เนาวรัตโนภาส 100,000.00 บาท

สมทบทุน “หลวงปู่แหวน หลวงปู่ชอบ”

- นางสาวอรพินท์ คณาธนะวนิชย์ 1,000,000.00 บาท

สมทบทุน “ธรรมนูญ-สุวิมล อร่ามวิทย์”

- นายธรรมนูญ อร่ามวิทย์ 600,000.00 บาท

สมทบทุน “มูลนิธิคณาธนะวนิชย์”

- นางสาวอรพินท์ คณาธนะวนิชย์ 500,000.00 บาท

สมทบทุน “นายยงศักดิ์ คณาธนะวณิชย์รำลึก”

- นางสาวอรพินท์ คณาธนะวนิชย์ 500,000.00 บาท

บทบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่าน ปกนิตยสารสนองโอฐฉบับนี้ได้นำภาพพระเก้าอี้ประจำตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย ที่จัดแสดง ณ พิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย มาให้ได้ชมกัน เนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกาสภากาชาดไทย ครบ 65 ปี และเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม 2564

ประเทศไทยและโลกของเรายังคงหนีไม่พ้นจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ซึ่งมีการกลายพันธุ์หลากหลายสายพันธุ์และแข็งแกร่งมากขึ้น จึงทำให้มีการพัฒนาทั้งการป้องกันและการรักษาอย่างมากมาย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้จัดสร้างหอผู้ป่วยสนามเร่งด่วนขึ้นในเวลาเพียงไม่กี่วันเพื่อรองรับผู้ป่วยขั้นวิกฤต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดตัวสำนักบริหารวิชาการสุขภาพโลก โดยมีวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 เป็นแรงผลักดัน การเร่งจัดหาและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 เพื่อจัดการกับไวรัสร้ายสายพันธุ์ใหม่ การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตัวเอง และระบบ Home Isolation เนื่องจากสถานพยาบาลและการรักษาที่อาจยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญคือน้ำใจจากผู้บริจาค ผู้สนับสนุนต่าง ๆ และแรงกายจากอาสาสมัครที่ช่วยพยุงให้วิกฤตเหล่านี้ผ่านพ้นไปให้ได้

นอกจากความวิตกกับโรคอุบัติใหม่ ยังมีเรื่องที่น่ายินดีที่ประเทศไทยได้พ้นจากประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง และพบกับเรื่องราวน่าสนใจต่าง ๆ ได้ในสนองโอฐฉบับนี้ค่ะ สุดท้ายขอทุกท่านติดตามข่าวสารการฉีดวัคซีน การป้องกันและความก้าวหน้าในการรักษาโรคเพื่อตัวเราและคนรอบข้างกันด้วยนะคะ ปลายฝนต้นหนาวแล้วอย่าลืมดูแลสุขภาพด้วยรักและปรารถนาดีจากกองบรรณาธิการ

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

สมาชิกอุปถัมภ์ หมายถึง สมาชิกสมัครอุปถัมภ์ให้ผู้อื่น แล้วให้ผู้จัดทำนิตยสารฯ ส่งไปตามชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สมาชิกอุปถัมภ์สมัครให้

ใบสมัครเป็นสมาชิกนิตยสารสนองโอฐ

นิตยสารเพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทย

ชื่อ ..... นามสกุล .....

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

- ☐ ธนาณัติสั่งจ่ายไปรษณีย์จุฬาลงกรณ์
- ☐ เช็ค
- ☐ ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์

สั่งจ่ายในนาม : "สภากาชาดไทย" ที่อยู่ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร ตึกประสงค์ พานิชภักดี)

☐ **ใบนำฝาก** โดยเงินโอนผ่านบัญชี **ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภากาชาดไทย เลขที่บัญชี 045-2-00423-6**
ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมชื่อ ที่อยู่ มาที่อีเมล publthairedcross@gmail.com โทร. 0 2256 4034

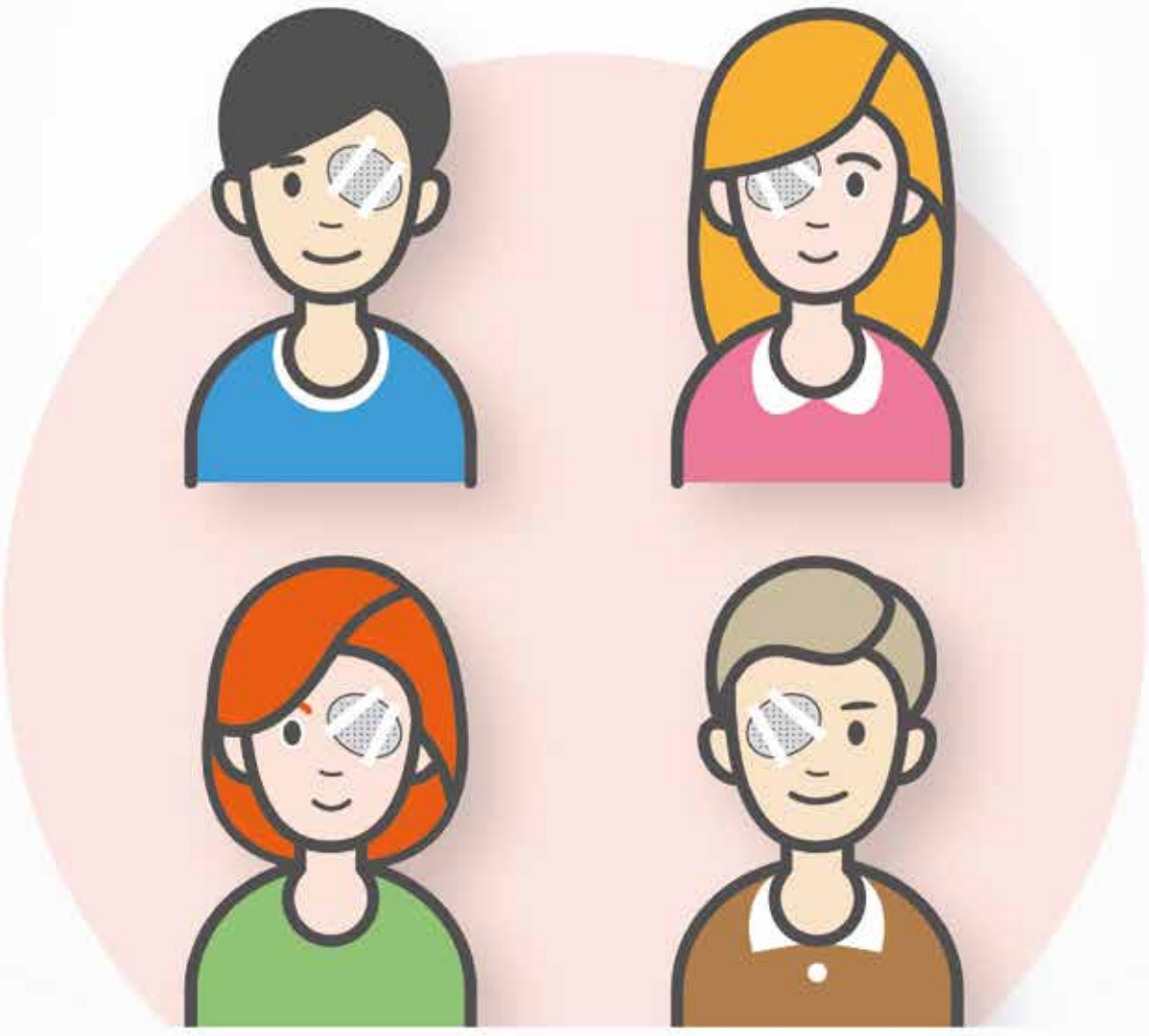
ภาพในอดีต

โดย พิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย

ปีพุทธศักราช ๒๔๙๙ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
เสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานของที่ระลึกแก่ผู้บริจาคโลหิต
ณ ตึกกาชาด (ปัจจุบัน คือ อาคารพิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย)

บริจาค**ดวงตา 1 คู่**

ช่วยผู้ป่วยมองเห็นได้มากถึง **4 คน**



เพื่อโอกาสในการมองเห็นของผู้ป่วย

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการมอบความสุขนี้

ติดต่อได้ที่ ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย อาคารเกิดพระเกียรติฯ ชั้น 7
ถนนอังรีดูนังต์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2256 4039 – 40

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

www.redcross.or.th

thairedcross