



สภากาชาดไทย

THAI RED CROSS SOCIETY



สนองไอจ นิตยสารเพื่อสุขภาพ  
สภากาชาดไทย ฉบับที่ 232 เมษายน - มิถุนายน 2565





นับตั้งแต่ปี 2560 ที่สภาอากาศไทยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการด้านการสื่อสารองค์กร สภาอากาศไทย ประกอบด้วย ผู้บริหารสภาอากาศไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแบรนด์และสื่อสารองค์กรระดับชาติ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสื่อสารองค์กร ให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทของสภาอากาศไทย ซึ่งมีอาสาสมัครเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของสภาอากาศไทย

ในปี 2563 สภาอากาศไทยเริ่มกระบวนการพัฒนาโครงสร้างแบรนด์ใหม่อย่างเป็นระบบ และการประชุมคณะกรรมการสภาอากาศไทย ครั้งที่ 341 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 มีมติอนุมัติให้สภาอากาศไทยใช้ตราสัญลักษณ์รูปแบบใหม่ เพื่อสื่อสารตราสัญลักษณ์สภาอากาศไทยรูปแบบใหม่ไปยังเจ้าหน้าที่สภาอากาศไทยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประชาคมสภาอากาศไทยให้สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง หลังจากนั้นจะมีการพัฒนาตราสัญลักษณ์ของทุกหน่วยงานในสังกัดสภาอากาศไทยเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป



# สนองโอสุขภาพชาวไทย

## วัตถุประสงค์

- เผยแพร่กิจการและข่าวสารของสภาากาชาดไทย
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และป้องกันโรคแก่ประชาชน
- เพิ่มพูนวิทยาการและสารคดีน่ารู้ สร้างเสริมปลูกฝังคุณธรรม ความเมตตาคุณานาในหมู่ชนร่วมชาติ

นิตยสารเพื่อสุขภาพราย 3 เดือน

ฉบับที่ 232 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2565

ISSN 0125-5851

สารบัญ

### ภาพและข่าว

คณะกรรมการ	2
เหล่ากาชาดจังหวัด	6
ภาพและข่าวกิจกรรม	23
พระมหากษัตริย์คุณ	46
ศรัทธาเพื่อกาชาด	47

### รอบรั้วกาชาด

ที่ปรึกษาสภาากาชาดไทย รับมอบรางวัลผู้สูงอายุแห่งชาติ 2565	3
ครั้งแรกกับนิทรรศการศิลปะดิจิทัลเพื่อสภาากาชาดไทย	4

### บทความ/สกุ๊ปพิเศษ

เปิดตัวตราสัญลักษณ์สภาากาชาดไทยรูปแบบใหม่	8
คุยกันเรื่องกาชาด	12
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาากาชาดไทยจัดโครงการเพื่อผู้ด้อยโอกาส	14
1 ชีวิตของผู้ให้ เพื่ออีกหลายชีวิตได้อยู่ต่อ	18
สภาากาชาดไทยส่งเสริมและพัฒนาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยให้เด็กนักเรียน	20

### มิวเซียมกาชาดเล่าเรื่อง

สถานีสุขุมลออนามัย (สถานีกาชาดที่ ๒ กรุงเทพฯ)	27
---	----

### สุขภาพอนามัย

โมเลกุลมณีแดง ชะลอวัย	29
มะเร็งเต้านม รู้เร็ว รักษาหายขาดได้	32
จับตาโรคฝีดาษลิง	34
ภาวะ Long Covid	36
สังเกตอาการแตกต่างของโควิด-19 ไขหวัด และไข้เลือดออก	37
ยุง ภัยร้ายฤดูฝน	38
โรคตาแดงระบาดในหน้าฝน	39
รู้จักภาวะเสียการสื่อความ APHASIA	40
ปลาร้ากินอย่างไรให้ปลอดภัย	41
มองโลกสดใสด้วยวิตามิน A	42

### ภาษาสากล

เรื่องเล่าจากแนวหลัง... หลายใบหน้าหลากเรื่องราวของประชาชนในบุุชา	44
--	----

เจ้าของ  
สภาากาชาดไทย

ที่ปรึกษา  
นายเดช บุนนาค

บรรณาธิการ  
นางจिरาพร ศรีสอ้าน

กองบรรณาธิการ  
นางเฉลิมรัตน์ น้อยกลาง  
นายชิตพล เพ็ญสุภา  
งานพิพิธภัณฑสภาากาชาดไทย

ฝ่ายจัดการและสมาชิก  
นายวรวิทย์ เกษร

สำนักงาน  
สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร  
กลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร สภาากาชาดไทย  
1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 1664, 0 2256 4032-6

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

Volunteer for Lives

# สภากาชาดไทย

Thai Red Cross Society



พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช  
สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบรมราชูปถัมภ์สภากาชาดไทย

คณะกรรมการสภากาชาดไทย

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

สภานายิกาสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี  
สิริกิติ์ทรงนิพนธ์พัฒนา รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

นายเดช บุณนาค

ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา

ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาติา กีระนันท์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

นายฮาราลด์ ลิงค์

นางพาสินี ลีมอดิตบูลย์

นายกฤษฏา บุญราช

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

ศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธัชยพงษ์

นายวิทยา เวชชาชีวะ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

ดร.อภิชาติ จันทร์เสน

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม เลิศศิริวงค์

นายกลินท์ สารสิน

นายศุภชัย เจียรวนนท์

นายกเหล่ากาชาดจังหวัด กรรมการผู้แทนภาค 12 ภาค

นายบัณฑิต ล่ำขำ

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

นายสวนิต คงสิริ

ศาสตราจารย์ สรเสริญ ไกรจิตติ

ศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พรชัย มาตังคสมบัติ

นายยอดเยี่ยม เพชรธรรมา

นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร

นายฐานันท์ สิริวัฒนภักดี

## คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

นายเดช บุณนาค

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.คุณหญิงสุชาติา กีระนันท์

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

นายวิทยา เวชชาชีวะ

ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล

ดร.อภิชาติ จันทร์เสน

## คณะกรรมการจัดการ

เลขาธิการสภากาชาดไทย

นายเดช บุณนาค

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสิทธิ์ สิทธิไธรย์

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์

และประธานมัยพิทักษ์

พลโท นายแพทย์อำนาจ บาลี

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหาอาหารได้

นายชรรค์ ประจวบเหมาะ

ผู้อำนวยการกลุ่มงานกลยุทธ์องค์กร

นางสาวพรรณพร คงยิ่งยง

ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

นายเกรียงศักดิ์ สวัสดิ์พานิชย์

ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

นายแพทย์วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์

ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ

ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจสอบ

นายอนุวัฒน์ จงยนต์

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารระบบกายภาพ

นายธนศร วังศ์บุญธรรม

เหรียญสภากาชาดไทย

คุณหญิงชญา วัฒนศิริธรรม

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด

นายกฤษฏา บุญราช

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชัย สิทธิพันธ์ุ

ผู้อำนวยการสำนักงานยุวกาชาด

และอาสาสมัครกาชาด

นางสุนันทา ศรอนุสิน

ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง

นางสุทธารักษ์ ปัญญา

ผู้อำนวยการสำนักบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน

นางสุภาภรณ์ อังชัยสุขศิริ

ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เสก อักษรานุเคราะห์

ผู้อำนวยการสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

นายบุญรักษ์ ศรีคานนท์

เลขาธิการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวลจันทร์ ปราบพาล

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวีย์ พิษิตโชค

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกลาง

นางวัลลิกา เผือกโสมณ

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย

และผู้อำนวยการสถานเสาวภา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ สิตปรีชา

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายการแพทย์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วีชรินทร์

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

ดร.อภิชาติ ชินวรรโณ

ผู้ช่วยเหรียญสภากาชาดไทย

นายสุพงษ์ ลิมพานิช

ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการสภากาชาดไทย

นางนันทิยา แก้วเกตุ

ผู้อำนวยการสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล

นางชนิษฐา หงสประภาส

ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนองค์กร

นางสาวศดาวัลย์ ยะโสธร

ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลลิตา ปริญภณ

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรงค์

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการทรัพย์สินสภากาชาดไทย

นางสาวจารุณี ยุคนธจิตต์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานโภชนาการ

สวนจิตรลดา

นางบังอรศรี รักธรรม

# รอบรู้ ภาษา

## นายแผน วรรณเมธี ที่ปรึกษาสภาภาษาไทย รับมอบรางวัลผู้สูงอายุแห่งชาติ 2565

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เห็นชอบการประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องให้ **นายแผน วรรณเมธี** ที่ปรึกษาสภาภาษาไทย เป็น **ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2565** โดย **นายจตุร โกรธกษ** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานในพิธีมอบรางวัล “**ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2565**” แต่ **นายแผน วรรณเมธี** ที่ปรึกษาสภาภาษาไทย เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 ณ ห้องรับรอง ชั้น 1 อาคารเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวรฯ สภาภาษาไทย



**นายแผน วรรณเมธี** เกิดที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2466 อายุ 99 ปี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี (ประวัติศาสตร์) จากวิทยาลัยโอเบอร์ลิน สหรัฐอเมริกา และปริญญาโท ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์ สหรัฐอเมริกา และสำเร็จหลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 15 ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเป็นครั้งแรกในกระทรวงการต่างประเทศ ในปี 2485 ระหว่างที่รับราชการที่กระทรวงการต่างประเทศได้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญ เช่น ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เอกอัครราชทูต ณ กรุงบอนน์ เอกอัครราชทูต ณ กรุงลอนดอน

หลังจากเกษียณอายุราชการในปี 2527 ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ สำนักเลขาธิการอาเซียน ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศอินโดนีเซีย จนถึงปี 2529 ต่อมาในปี 2534 ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง **เลขาธิการสภาภาษาไทย** ก่อนกราบบังคมทูลลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการสภาภาษาไทย วันที่ 30 เมษายน 2564 และได้รับโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาสภาภาษาไทย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นมา

# ครั้งแรกกับนิทรรศการ ศิลปะดิจิทัล เพื่อสภากาชาดไทย



สภากาชาดไทย เปิดตัว “นิทรรศการศิลปะดิจิทัลเพื่อสภากาชาดไทย ผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี Digital Arts NFT : RedCross x KX” ครั้งแรกกับปรากฏการณ์ครั้งยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์วงการศิลปะไทย ที่นำผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มาจัดแสดงในรูปแบบดิจิทัล (Non Fungible Token : NFT) โดยเงินรายได้สมทบทุนโครงการ “เงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย” จัดแสดงทั้งในรูปแบบนิทรรศการและบน NFT Innovation Wall โดยเริ่มเปิดจองบน Coral Platform ของ KX ที่เว็บไซต์ coralworld.co ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป

นายเดช บุญนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย กล่าวว่า “การจัดนิทรรศการผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ฯ เป็นโครงการที่ สภากาชาดไทยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงเป็นปณมศิลป์ของสภากาชาดไทยพระราชทานผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ฯ ให้สภากาชาดไทย โดยสำนักงานจัดหารายได้ นำมาจัดแสดง และรับบริจาคบน Coral Platform ของ KX ในรูปแบบสินทรัพย์ดิจิทัล Non Fungible Token หรือ NFT อีกทั้งการจัดแสดงนิทรรศการผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ฯ ในครั้งนี้ ยังเป็นการเผยแพร่พระอัจฉริยภาพด้านงานศิลปะให้เป็นที่ประจักษ์ในรูปแบบศิลปะดิจิทัลอีกด้วย ด้วยสายพระเนตรอันกว้างไกลที่ทรงมีพระเมตตา มีความห่วงใยต่อพสกนิกรชาวไทยในการเตรียมความพร้อมรับมือ ป้องกัน บรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูเมื่อเกิดภัยพิบัติ ทั้งภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและภัยจากโรคอุบัติใหม่ที่คุกคามสุขอนามัยของประชาชน โดยเงินรายได้จากการร่วมบริจาคผ่าน Coral Platform ของ KX ทรงพระราชทานเป็นปณมฤกษ์สมทบทุนโครงการเงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย เพื่อเตรียมพร้อมรับมือ ป้องกัน บรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูเมื่อเกิดภัยพิบัติ ที่ครอบคลุมทั้งภัยพิบัติที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติตามฤดูกาล และโรคอุบัติใหม่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนที่ไม่อาจคาดการณ์ได้”



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ส่วนพระองค์ให้กับสภากาชาดไทย จำนวน 32 ภาพ เป็นภาพสีน้ำมัน สีน้ำ สีเทียน สีโปสเตอร์ และภาพพิมพ์หิน โดยผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์ฯ แสดงถึงพระอัจฉริยภาพด้านงานศิลปะผนวกกับทรงเป็นนักเล่าเรื่องผ่านการจดบันทึก จะนำมาแปลงให้เป็น Digital File บน Coral Platform ของ KX เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปมีโอกาสได้ชมพระอัจฉริยภาพด้านศิลปะของพระองค์ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างและเชื่อมโยงโลกศิลปะเข้าสู่โลกดิจิทัลได้อย่างไร้ขอบเขต



**ต้นหางนกยูง**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2506 • เทคนิค : สีฝุ่น  
ภาพทิวทัศน์ ต้นหางนกยูงต้นหางนกยูง สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า  
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 3  
ต้นหางนกยูงที่สวนจิตรลดา กรุงเทพมหานคร

TRC 002



**วนากรรม**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2525 • เทคนิค : สีน้ำมัน  
วนากรรม หรือ "ทิวทัศน์ป่าเขา" ระยะเวลาที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า  
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเสด็จเยือน  
วัดป่าอภัยสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนวัดป่าอภัยสุโขทัย  
ทรงเสด็จเยือนวัดป่าอภัยสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนวัดป่าอภัยสุโขทัย  
ทรงเสด็จเยือนวัดป่าอภัยสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนวัดป่าอภัยสุโขทัย

TRC 003



**แจกันสีม่วง**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2506 • เทคนิค : สีน้ำมัน  
ใช้แรงบันดาลใจจากพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ระยะเวลาที่  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย

TRC 001



**สาวนา**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2526 • เทคนิค : สีน้ำมัน  
ระยะเวลาที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย

TRC 007



**ความฝันสีคราม**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2526 • เทคนิค : สีน้ำมัน  
ส่วนนี้ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย

TRC 004



**วิวจากหนังสือฝรั่ง**

• ระยะเวลาเมื่อ พ.ศ. 2526 • เทคนิค : สีน้ำมัน  
ระยะเวลาที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ทรงเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย

TRC 005

## กิจกรรมเหล่ากาชาดจังหวัดและกิ่งกาชาดอำเภอ



### ชลบุรี

นางสุภาพร เทียนไชย นายกเหล่ากาชาดจังหวัดชลบุรี พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด มอบถุงยังชีพการศึกษา เสริมปัญญาเยาวชน ในโครงการส่งเสริมและพัฒนาการพูด อ่าน เขียน ภาษาไทย ให้แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 จำนวน 50 ราย ณ ศาลาศิริราชประชาคม อำเภอศรีราชา

### นครสวรรค์

ทันตแพทย์หญิงศิริรัตน์ ศิริมาศ นายกเหล่ากาชาดจังหวัด นครสวรรค์ พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาด จังหวัด ลงพื้นที่เยี่ยมให้กำลังใจ พร้อมมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส จำนวน 2 ราย ในพื้นที่ อำเภอลาดยาว



### นราธิวาส

นางสิริวิมล พงษ์อักษร นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนราธิวาส พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด มอบรถเข็นและถุงยังชีพแก่ นางเจ๊ะรอเม๊ะ ตือราแม ผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน ณ บ้านเลขที่ 154 หมู่ที่ 2 ตำบลเฉลิม อำเภอระแงะ

### สุราษฎร์ธานี

นางอรุสา จินโต นายกเหล่ากาชาดจังหวัดสุราษฎร์ธานี พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด เยี่ยมให้กำลังใจ พร้อมมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุและด้อยโอกาส ป่วยด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ณ บ้านเลขที่ 29 หมู่ที่ 3 ตำบลลิปะน้อย อำเภอเกาะสมุย







## นครพนม

นางกาญจณี รุจนเสรี นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครพนม พร้อมด้วยคณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด จัดกิจกรรมวันกาชาด บรรเทาทุกข์ บำรุงสุข ปวงประชา มอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือ นางหนูพร เสนเพ็ง ผู้สูงอายุและด้อยโอกาส ณ บ้านเลขที่ 318 ตำบลโพธิ์สวรรค์ อำเภอโพธิ์สวรรค์

## พระนครศรีอยุธยา

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ลงพื้นที่เยี่ยมให้กำลังใจกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ราย พร้อมมอบเครื่องอุปโภค บริโภค เนื่องในวันสถาปนา สภากาชาดไทย ครบ 129 ปี



## เลย

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดเลย ออกหน่วย โครงการวันกาชาด บรรเทาทุกข์ บำรุงสุขปวงประชา ช่วยเหลือ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส จำนวน 6 ราย ในเขตพื้นที่ตำบล เลี้ยวไสย์ อำเภอภูหลวง

## ระยอง

คณะกรรมการและสมาชิกเหล่ากาชาดจังหวัดระยอง ออกหน่วยโครงการสงเคราะห์ครอบครัวราษฎรยากไร้ ผู้พิการ ผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาทางสังคม พร้อมมอบ เครื่องอุปโภค บริโภค และเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในเขตพื้นที่ตำบลเนินพระอำเภอเมือง



# บทความ / สก๊อปพิเศษ



## เปิดตัว ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทย รูปแบบใหม่

สภากาชาดไทยเปิดตัวตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทย รูปแบบใหม่ ภายใต้โลโก้ Volunteer for Lives เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีคณะผู้บริหาร สภากาชาดไทย คณะกรรมการอำนวยการด้านการสื่อสารองค์กร สภากาชาดไทย เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย อาสาสมัคร สื่อมวลชน เข้าร่วมงาน และนายกเหล่ากาชาดจังหวัด 76 จังหวัด เข้าร่วมงาน ผ่าน zoom ภายในงานมีการถ่ายทอดสดผ่านเฟซบุ๊กเพจ : Thai Red Cross Society และ Exclusive Talk จากผู้เชี่ยวชาญด้านแบรนด์และศิลปินดาราดิจิตอล อาทิ Brand Exclusive Talk โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกก์ ภทรธนกุล หัวหน้าภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Volunteer for Lives ร่วมแชร์เรื่องราวของการเป็น “อาสาสมัคร” โดย พันตรี นายแพทย์สรวิชัย สุบุญ (หมอก้อง) คุณเต๋า ภูศิลป์ และคุณทองศักดิ์ ศุภทรัพย์



ดร.เดช บุญนาค เลขาธิการสภากาชาดไทย เปิดเผยว่า “กระบวนการพัฒนาโครงสร้างแบรนด์ใหม่ของสภากาชาดไทย ได้เริ่มขึ้นในปี 2563 และในที่ประชุมคณะกรรมการสภากาชาดไทย ครั้งที่ 341 วันที่ 4 มิถุนายน 2564 โดยมี สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงเป็นประธานการประชุมฯ ได้มีมติอนุมัติให้สภากาชาดไทยใช้ระบบแบรนด์และตราสัญลักษณ์รูปแบบใหม่ โดยมีอาสาสมัคร เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของสภากาชาดไทย ในการบรรเทาทุกข์ บำรุงสุข บำบัดโรค กำจัดภัย เพื่อสร้างการรับรู้ ความเชื่อมั่น ศรัทธา กระตุ้นการเป็นอาสาสมัครในสังคมไทยและเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และขอความร่วมมือให้ทุกคนในสภากาชาดไทยได้ใช้ระบบแบรนด์และตราสัญลักษณ์รูปแบบใหม่อย่างถูกต้องโดยพร้อมเพรียงกันตั้งแต่นี้”

## รูปแบบตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยในแต่ละยุค



พ.ศ. ๒๔๓๖

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว  
พระราชทานพระบรมราชานุญาต  
ให้จัดตั้ง "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม"



พ.ศ. ๒๔๔๙

เปลี่ยนชื่อจาก  
สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม  
เป็น "สภากาชาดสยาม"



พ.ศ. ๒๔๘๒

เปลี่ยนชื่อเป็น "สภากาชาดไทย"  
ตามชื่อประเทศ ซึ่งเปลี่ยนจาก  
สยาม เป็น ไทย



พ.ศ. ๒๕๔๖

คณะกรรมการบริหารสภากาชาดไทย  
มีมติให้พัฒนารูปแบบของ  
ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทย



สภากาชาดไทย  
THAI RED CROSS SOCIETY

พ.ศ. ๒๕๖๕

ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยในปัจจุบัน

สำหรับตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยในแต่ละยุคนั้น ยุคแรกภายใต้ชื่อ “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” ในร.ศ.112 หรือพ.ศ. 2436 ภายหลังจากได้ปรับตราสัญลักษณ์ตามชื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อประเทศ เป็น “สภากาชาดสยาม” ในพ.ศ. 2449 จากนั้นได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สภากาชาดไทย” ในพ.ศ. 2482 และมีการปรับตราสัญลักษณ์ในพ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และในพ.ศ. 2565 นี้ สภากาชาดไทยได้มีการปรับตราสัญลักษณ์อีกครั้ง และพัฒนาการสื่อสารแบรนด์ให้เป็นระบบ เพื่อดำรงและเพิ่มพูนคุณค่าของสภากาชาดไทยอย่างยั่งยืน

**ดร.อภิชาติ ชินวรรณโณ** ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ และประธานคณะกรรมการอำนวยการด้านการสื่อสารองค์กรสภากาชาดไทย เปิดเผยว่า “นับตั้งแต่พ.ศ. 2560 ที่สภากาชาดไทยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการด้านการสื่อสารองค์กร สภากาชาดไทย ประกอบด้วย ผู้บริหารสภากาชาดไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแบรนด์และสื่อสารองค์กรระดับชาติ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการสื่อสารองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทของสภากาชาดไทย ซึ่งมีอาสาสมัครเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของสภากาชาดไทย ในพ.ศ. 2563 สภากาชาดไทยเริ่มกระบวนการพัฒนาโครงสร้างแบรนด์ใหม่อย่างเป็นระบบ และการประชุมคณะกรรมการสภากาชาดไทย ครั้งที่ 341 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 มีมติอนุมัติให้สภากาชาดไทยใช้ตราสัญลักษณ์รูปแบบใหม่ จึงนำมาสู่การเปิดตัวตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยรูปแบบใหม่อย่างเป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยรูปแบบใหม่ไปยังเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประชาคมสภากาชาดไทย ให้สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง และหลังจากนี้จะมีการพัฒนาตราสัญลักษณ์ของทุกหน่วยงานในสังกัดสภากาชาดไทย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกก์ ภทรธนกุล หัวหน้าภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในนามคณะกรรมการด้านการสื่อสารองค์กร สภากาชาดไทยเปิดเผยว่า “การพัฒนาแบรนด์และตราสัญลักษณ์ใหม่ของสภากาชาดไทยมีกระบวนการที่รัดกุมและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัด สภากาชาดไทยที่ได้ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมคิด และร่วมทำมาด้วยกันตลอดมากกว่า 2 ปี ระบบแบรนด์และตราสัญลักษณ์ใหม่ของ สภากาชาดไทยจึงเป็นเครื่องยืนยันอย่างหนึ่งถึงความรักสามัคคีกลมเกลียวของชาวสภากาชาดไทยที่จะดำรงคุณค่าตามหลักกาชาดสากล เพื่อดูแลสังคมไทยอย่างเต็มที่ดังเช่นที่เป็นมาให้ต่อเนื่องไปไม่หยุดยั้ง”

129 ปี สภากาชาดไทยยังคงดำเนินตามพันธกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบรรเทาทุกข์ การบริการโลหิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นพันธกิจที่สำคัญยิ่ง ที่พร้อมช่วยเหลือประชาชนในทุกวิกฤติ ยืนหยัดตามหลักการกาชาดสากล 7 ประการ ในฐานะองค์กรการกุศลระดับชาติ เพื่อผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส





# สภากาชาดไทย

## THAI RED CROSS SOCIETY

### ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยรูปแบบใหม่

การออกแบบตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทยได้ออกแบบโดยใช้คำสี่และรูปแบบเดียวกันกับกาชาดสากล

คำว่า “**สภากาชาดไทย**” ใช้อักษรแบบมีหัว ซึ่งเป็นต้นแบบพยัญชนะภาษาไทยที่สร้างความหนักแน่นน่าเชื่อถือ (Trust)

การลบเหลี่ยมมุมของตัวอักษรทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้มีความโค้งมน แต่ยังคงความเฉียบคมไว้ แสดงถึงการที่สภากาชาดไทยเป็นองค์กรที่ช่วยบรรเทาทุกข์ (Relief) บำรุงสุข บำบัดโรค กำจัดภัย เพื่อประโยชน์สุขและเป็นที่ยิ่งของปวงชน

การใช้ตัวหนังสือสีดำเพื่อความชัดเจน อ่านง่าย สะท้อนถึงความใส่ใจ (Care) ในการสื่อสารไปยังประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย

สระ “ไ” ในคำว่าสภากาชาดไทยยังออกแบบคล้ายรูปหัวใจ แสดงถึงการพร้อมให้บริการด้วยจิตอาสา (Service)

หากมีข้อสงสัยสอบถามการใช้ตราสัญลักษณ์สภากาชาดไทย โทร. 0 2256 4035 E-mail : saraban@redcross.or.th

# คุยกันเรื่องกาชาด

เมื่อร้อยกว่าปีมาแล้ว ชายผู้หนึ่งยืนอยู่ในสมรภูมิในประเทศอิตาลี ท่ามกลางทหารที่ล้มตายและบาดเจ็บเนื่องจากการรบที่นำสยดสยองที่สุดในประวัติศาสตร์สมัยนั้น ชั่วโมง 15 ชั่วโมง ที่รบกันในทุกๆราบของเมืองซอลเฟอริโน (Solferino) มีทหารตายและบาดเจ็บถึงสี่หมื่นราย

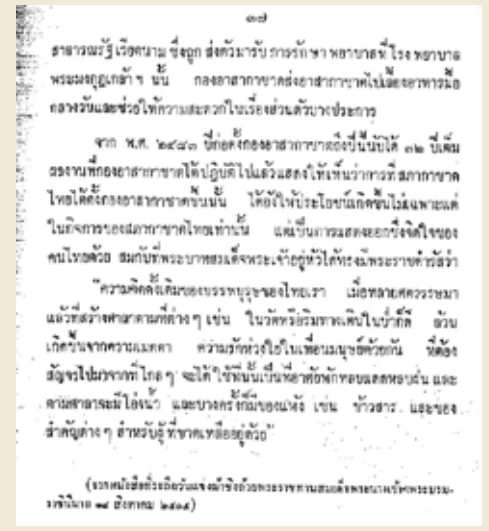
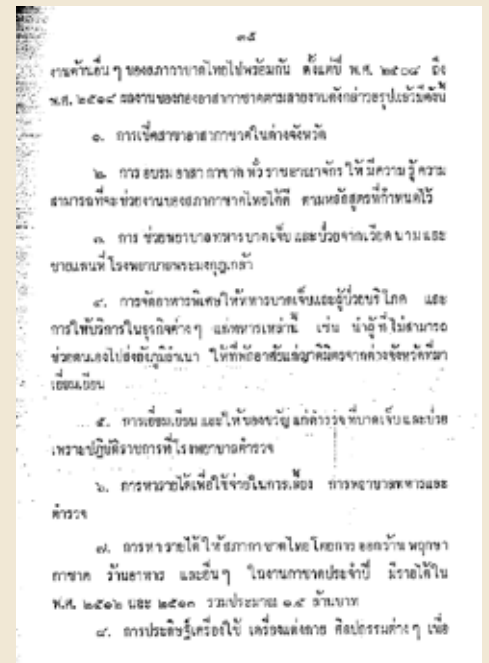
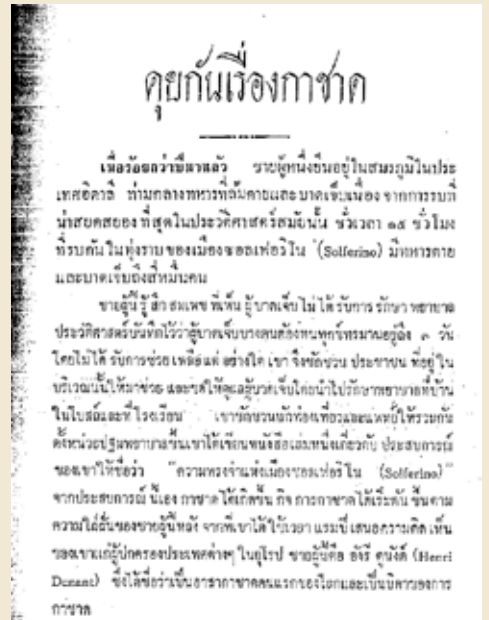
ชายผู้นี้รู้สึกสงสารที่เห็นผู้บาดเจ็บไม่ได้รับการรักษาพยาบาล ประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่าผู้บาดเจ็บบางคนต้องทนทุกข์ทรมานอยู่ถึง 3 วัน โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือแต่อย่างใด เขาจึงชักชวนประชาชนที่อยู่ในบริเวณนั้นให้มาช่วย และขอให้ดูแลผู้บาดเจ็บโดยนำไปรักษาพยาบาลที่บ้าน ในโบสถ์ และที่โรงเรียน เขาชักชวนนักท่องเที่ยงและแพทย์ให้รวมกันตั้งหน่วยปฐมพยาบาลขึ้น และเขายังเขียนหนังสือเล่มหนึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์ของเขาให้ชื่อว่า **“ความทรงจำแห่งเมืองซอลเฟอริโน (Solferino)”** จากประสบการณ์นี้เองจึงเป็นจุดเริ่มต้นของกาชาด กิจการกาชาดได้เริ่มต้นขึ้นตามความใฝ่ฝันของชายผู้หนึ่งหลังจากที่เขาได้ใช้เวลาแรมปีเสนอความคิดเห็นของเขาแก่ผู้ปกครองประเทศต่าง ๆ ในยุโรป ชายผู้นี้คือ อังรี ดูนังต์ (Henri Dunant) ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นอาสาสมัครคนแรกของโลก และเป็นบิดาของกาชาด

บนภูเขาสูงหนึ่งซึ่งมองเห็นสนามรบนั้นมีอนุสาวรีย์ตั้งอยู่ ทางเดินเข้าอนุสาวรีย์เป็นทางเล็ก ๆ สองข้างทางมีต้นซีดาร์สูงเรียงเป็นแถว ตลอดไปจนถึงที่กว้างทางด้านสุดของบริเวณนี้มีรูปกากบาททำด้วยแก้วผลึกสีแดงเข้มประดิษฐานอยู่ แสงแดดยามเช้าทำให้แก้วผลึกรูปกากบาทเกิดประกายเหมือนมีเปลวไฟอยู่ข้างในนั้น คือประกายของความเมตตากรุณา ทางด้านขวามีศาลจารึกคำถามไว้ว่า **“ในยามสงบเราจะรวบรวมและฝึกอาสาสมัครไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยและบาดเจ็บในยามสงครามไม่ได้หรือ”**

นี่คือความฝันของ อังรี ดูนังต์ ผู้ซึ่งได้บำเพ็ญกรณียอันประเสริฐในสงครามที่ซอลเฟอริโน และได้พยายามหนักหนาที่จะให้ความฝันของเขากลายเป็นความจริง

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2406 การก่อตั้งสภาอาสาสมัครของประเทศต่าง ๆ ได้รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว และในราว พ.ศ. 2440 ได้มีสภาอาสาสมัครตั้งขึ้นในประเทศต่าง ๆ มากกว่า 29 ประเทศ ทั้งหญิงและชายต่างยึดถือถ้อยคำของดูนังต์ และเตรียมพร้อมในยามสงบเพื่อจะปฏิบัติงานที่คาดหมายว่าจะต้องกระทำในยามสงคราม และในปัจจุบันนี้ประเทศต่าง ๆ รวม 115 ประเทศ จัดตั้งสภาอาสาสมัครขึ้น และมีอาสาสมัครนับล้านคนกำลังปฏิบัติงานที่ อังรี ดูนังต์ ได้ริเริ่มขึ้นมานานแล้ว

สภาอาสาสมัครไทยเริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2436 (ร.ศ. 112) ในปีนั้นได้เกิดกรณีพิพาทสู้รบกันระหว่างไทยกับฝรั่งเศสเรื่องเขตแดนที่ฝั่งแม่น้ำโขง ด้วยความห่วงใยทหารที่บาดเจ็บ สตรีไทยผู้มีเกียรติสมัยนั้นมีความเห็นกันว่าน่าจะมีองค์การขึ้นเพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทหารทำนองสภาอาสาสมัครของต่างประเทศ จึงได้นำความขึ้นกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อได้ทรงทราบก็พอพระราชหฤทัยในความคิดนี้เพราะเป็นการกุศลเข้าแบบอย่างของประเทศที่เจริญรุ่งเรืองแล้ว ดังนั้นเมื่อได้มีการเรียไรได้เงินทุนพอสมควร จึงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ตั้งสมาคมการกุศลโดยมีนามว่า **“สภาอุณาโลมแดง”** ขึ้น นอกจากจะได้รับพระราชทานให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์แล้ว สภาอุณาโลมแดงยังมีเจ้านายฝ่ายในชั้นสูง และสตรีผู้มีเกียรติดำรงตำแหน่งที่สำคัญ ๆ งานสำคัญของสภาอุณาโลมแดงก็คือจัดส่งเครื่องยา อาหาร เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปช่วยทหารในสนามรบ ได้ผลผลิตตลอดมาจนการสู้รบยุติลง



เมื่อกรณีพิพาทเสร็จสิ้นไปแล้ว ความจำเป็นที่สภาอุณาโลมแดงจะต้องปฏิบัติงานก็หมดไปด้วย จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อยังทรงดำรงตำแหน่งพระยุพราช เสด็จกลับจากการศึกษา ทรงพระดำริว่า ถ้าได้จัดโรงพยาบาลของกาชาดขึ้นในเมืองไทยก็จะเป็นประโยชน์แก่บ้านเมืองมากมาย ฉะนั้นเมื่อสมเด็จพระราชบิดา เสด็จสวรรคต พระองค์จึงได้ร่วมกับพระราชภราดาภคินี ทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกับทุนสภาอุณาโลมแดงที่มีอยู่สร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่ดินส่วนพระองค์แล้วโปรดเกล้าฯ ขนานนามตามพระปรมาภิไธยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อเป็นอนุสรณ์ในสมเด็จพระราชบิดา และให้โรงพยาบาลนี้เป็นของสภากาชาดสยาม เมื่อ พ.ศ. 2457 ชื่อสภาอุณาโลมแดงและสภากาชาดนี้เรียกปะปนกันตลอดมา แต่เมื่อมีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว ชื่อสภาอุณาโลมแดงก็สูญไป คงใช้กันแต่สภากาชาดสยามหรือสภากาชาดไทยตามชื่อประเทศ ซึ่งเปลี่ยนจากสยามเป็นไทยมาจนบัดนี้

เพื่อให้สภากาชาดไทยมีฐานะเท่าเทียมกับกาชาดของประเทศอื่น ๆ เราได้เจรจากับสากลกาชาด และปรับปรุงฐานะของเราเรื่อยมา จนกรรมการกาชาดระหว่างประเทศได้รับรองสภากาชาดไทยเข้าเป็นสมาชิกของกาชาดสากล เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2463 และสันนิบาตสภากาชาดได้รับเข้าเป็นสมาชิก เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2464

โดยที่สภากาชาดทั่วโลกเป็นองค์การอาสาสมัครที่บำเพ็ญประโยชน์โดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ จึงจำเป็นต้องอาศัยกำลังจากอาสาสมัครซึ่งช่วยปฏิบัติงานด้วยความศรัทธาและไม่หวังประโยชน์ตอบแทนด้วย คณะกรรมการสภากาชาดไทยจึงเห็นเป็นการสมควรที่จัดตั้งกองแยกของสภากาชาดเพิ่มเติมอีกกองหนึ่ง ให้มีหน้าที่รับสมัครและอบรมผู้ที่อาสาทำการสงเคราะห์และช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ ของสภากาชาดไทย ทั้งในยามปกติและในยามมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นแก่บ้านเมือง ให้ชื่อกองที่ตั้งใหม่ว่า “กองอาสากาชาด”

นับแต่แรกตั้งกองอาสากาชาดเป็นต้นมา ไม่ว่าบ้านเมืองจะมีศึกหรือเกิดทุกขภัย กองอาสากาชาดได้มีส่วนช่วยดังกล่าวแล้ว และช่วยรับภาระงานด้านอื่น ๆ ของสภากาชาดไทยไปพร้อมกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ถึง พ.ศ. 2515 ผลงานของกองอาสากาชาดตามสายงานดังกล่าวสรุปแล้วมีดังนี้

1. การเปิดสาขาอาสากาชาดในต่างจังหวัด
2. การอบรมอาสากาชาดทั่วราชอาณาจักรให้มีความรู้ความสามารถที่จะช่วยงานของสภากาชาดไทยได้ดีตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
3. การช่วยพยาบาลทหารบาดเจ็บและป่วยจากเวียดนามและชายแดนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. การจัดหาอาหารพิเศษให้ทหารบาดเจ็บและผู้ป่วยบริเวณ และการให้บริการในธุรกิจต่าง ๆ แก่ทหารเหล่านี้ เช่น นำผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองไปยังยังภูมิลาเนา ให้ที่พักอาศัยแก่ญาติมิตรจากต่างจังหวัดที่มาเยี่ยมเยียน

5. การเยี่ยมเยียนและให้ของขวัญแก่ตำรวจที่บาดเจ็บและป่วยเพราะปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลตำรวจ

6. การหารายได้เพื่อใช้จ่ายในการเลี้ยง การพยาบาลทหารและตำรวจ

7. การหารายได้ให้สภากาชาดไทยโดยการออกร้าน พกษากาชาด ร้านอาหาร และอื่น ๆ ในงานกาชาดประจำปี มีรายได้ใน พ.ศ. 2512 และ 2513 รวมประมาณ 1.5 ล้านบาท

8. การประดิษฐ์เครื่องใช้ เครื่องแต่งกาย ศิลปกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยหารายได้ให้สภากาชาดไทย และเพื่อใช้สอยในการกุศลต่าง ๆ

9. การช่วยผู้ป่วยไข้ที่มารับการรักษาพยาบาลที่ตึกคนไข้นอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

10. การช่วยเหลือมารดานำบุตรมาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลับบ้านโดยจัดหาพาหนะและอาสากาชาดไปส่ง

11. การบำรุงจิตใจแก่ผู้ป่วยที่หน่วยจิตเวชของแผนกประสาทวิทยาจิตเวช กองบรรเทาทุกข์และอนามัย

12. การช่วยพับผ้าก๊อศ ปันสำลี สำหรับใช้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

13. การช่วยหน่วยประชาสัมพันธ์ในกิจการต่าง ๆ เช่น การจัดส่งวารสารของสภากาชาดไทย

14. การช่วยกิจการต่าง ๆ ของศูนย์บริการโลหิต

15. เผยแพร่หลักการของกาชาดให้เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของประชาชน

16. การปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของสโมสรอาสากาชาด เพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามัคคี และสุขภาพของอาสากาชาด และช่วยงานที่กองอาสากาชาดได้มอบให้

การช่วยเหลือทหารเจ็บป่วยจากราชการสนาม ทั้งที่ชายแดน และสาธารณรัฐเวียดนามซึ่งถูกส่งตัวมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ นั้น กองอาสากาชาดส่งอาสากาชาดไปเลี้ยงอาหารมื้อกลางวันและช่วยให้ความสะดวกในเรื่องส่วนตัวบางประการ

จาก พ.ศ. 2483 ปีก่อตั้งกองอาสากาชาดถึงปีนั้นนับได้ 32 ปีเต็ม ผลงานที่กองอาสากาชาดได้ปฏิบัติไปแล้วแสดงให้เห็นว่าการที่สภากาชาดไทยได้ตั้งกองอาสากาชาดขึ้นนั้น ได้ยังให้ประโยชน์เกิดขึ้นไม่เฉพาะแต่ในกิจการของสภากาชาดไทยเท่านั้น แต่เป็นการแสดงออกซึ่งจิตใจของคนไทยด้วย สมกับที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงมีพระราชดำรัสว่า

“ความคิดดั้งเดิมของบรรพบุรุษของไทยเรา เมื่อหลายศตวรรษมาแล้วที่สร้างศาลาตามทีต่าง ๆ เช่น ในวัด หรือริมทางเดินในป่าก็เกิดขึ้นจากความเมตตา ความรักห่วงใยในเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ที่ต้องสัญจรไปมาจากที่ไกล ๆ จะได้ใช้ที่นั้นเป็นที่อาศัยพักหลบแดดหลบฝน และตามศาลาจะมีโถ่งน้ำ และบางครั้งก็มีของแห้ง เช่น ข้าวสาร และของสำคัญต่าง ๆ สำหรับผู้ที่ขาดเหลืออยู่ด้วย

(จากหนังสือที่ระลึกวันแข่งม้าชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ 14 สิงหาคม 2515)

# ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จัดโครงการเพื่อผู้ด้อยโอกาส

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จัดโครงการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา 12 สิงหาคม 2565 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น โดยไม่คิดมูลค่า และกลายเป็นพระราชกุศล

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปอย่างมาก ทำให้สามารถนำเนื้อเยื่อจากผู้เสียชีวิต เช่น ลิ้นหัวใจ ผิวน้ำ และกระดูก ไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง กระดูกจากผู้เสียชีวิตที่บริจาคอวัยวะสามารถนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระดูก เนื้องอกของกระดูก และผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุด้วยสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งทำให้ส่วนของกระดูกหรือเส้นเอ็นขาดหายไป โคนกก็หาที่รับบาดเจ็บต้องผ่าตัดซ่อมแซมหรือเปลี่ยนเส้นเอ็นใหม่ รวมทั้งผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ใช้ในการจัดทำรากฟันเทียม ด้านทันตกรรม และศัลยกรรมประสาท ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ได้ดำเนินโครงการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น เฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น โดยไม่คิดมูลค่า รวมทั้งเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อจากผู้เสียชีวิตที่มีภาวะสมองตาย เพื่อให้มีเนื้อเยื่อที่สามารถนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายได้เพิ่มมากขึ้น



**รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศศักดิ์ ยุกตะนันท์** กรรมการคลังเนื้อเยื่อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย กล่าวว่า ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย มีนโยบายที่จะนำอวัยวะของผู้บริจาคอวัยวะมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระดูกและเส้นเอ็นของผู้บริจาคอวัยวะจะนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกระดูกและเส้นเอ็นที่ได้รับการปลูกถ่าย ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง โดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เป็นศูนย์กลางในการเก็บกระดูกและเส้นเอ็นต่าง ๆ โดยนำเทคโนโลยีการเก็บกระดูกและเส้นเอ็นระดับโลกมาใช้ในประเทศไทย เพื่อผ่าตัดซ่อมสร้างเส้นเอ็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระดูก ที่ต้องสูญเสียกระดูกไปบางส่วน ต้องตัดกระดูกทิ้ง โดยนำกระดูกที่ได้รับการบริจาคเข้าไปทดแทน หรือผู้ที่กระดูกหักแล้วมีแผลเปิด เสียกระดูกไปบางส่วน ต้องนำกระดูกเข้ามาทดแทนกระดูกที่หักหายไป และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ข้อเข่า ซึ่งเดิมใช้กระดูกจากโลหะที่มีราคาสูงมากและอาจทำให้มีโลหะเพิ่มเติมในร่างกายมนุษย์ กระดูกที่ได้รับการทดแทนเข้าไปในระยะเริ่มต้นจะผสมผสานเข้าเป็นเนื้อเดียวกันกับกระดูกเดิมของผู้ป่วยได้

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยได้จัดโครงการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา 12 สิงหาคม 2565 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายกระดูกและเส้นเอ็น โดยไม่คิดมูลค่า จำนวน 90 คน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย โดยร่วมมือกับมูลนิธิออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย รวมถึงสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและเส้นเอ็น ด้วยเทคโนโลยีในการเก็บกระดูกและเส้นเอ็นระดับโลก เพื่อให้ประชาชนชาวไทยและประเทศชาติได้รับประโยชน์สูงสุด



ด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะระสภากาชาดไทย เล็งเห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย จึงได้พัฒนาจัดทำผลิตภัณฑ์จากกระดูก และเส้นเอ็นของผู้เสียชีวิต ไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะในร่างกาย เพื่อต่อชีวิตให้กับพวกเขาเหล่านั้นได้กลับมา มีร่างกายที่สมบูรณ์



**Patellar Tendon (เอ็นกระดูกสะบ้า)**

ใช้ทำผ่าตัดเสริมแทนหรือเปลี่ยนเอ็นที่ข้อเข่าและกรณีเอ็นไขว้หน้าเอ็นไขว้หลังฉีกขาด



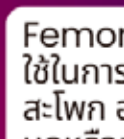
**Achilles tendon (เอ็นร้อยหวาย)**

ใช้ในการผ่าตัดซ่อมแซมเอ็นข้อเข่า เช่น เอ็นไขว้หน้า เอ็นไขว้หลังเอ็น MCL เอ็น Quadriceps



**Long Bone (กระดูกยาว)**

ใช้ในการผ่าตัดตามกระดูกของผู้ป่วยกรณีได้รับภยันตราย กระดูกหัก และกระดูกหายไปบางส่วน หรือกระดูกทั้งอันใช้ในการผ่าตัดเนื้องอกของกระดูก หรือใช้ประคบกระดูกกรณีกระดูกหายไปจากความหลวมของข้อเทียม



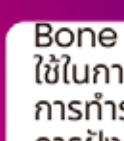
**Femoral Head (กระดูกหัวสะโพก)**

ใช้ในการผ่าตัดในกรณีข้อสะโพกเสื่อมทรุดและเป็นโพรงลึกของ เบ้าสะโพก อาจใช้กระดูกหัวสะโพก เข้าไปทดแทนส่วนที่หายไปหรือนำไปบดหรือทำให้เป็นชั้นย่อยใส่ในโพรงกระดูก



**Cancellous Bone Cubes (กระดูกสีเหลี่ยมลูกเต๋า)**

ใช้ในการทำผ่าตัดเชื่อมกระดูกที่หัก หรือ เชื่อมกระดูกสันหลังหรือกระดูกคอ ใส่ในโพรงกระดูกที่ได้รับการบาดเจ็บหรือมีการผ่าตัดกระดูกออกไป



**Bone powder (กระดูกผง)**

ใช้ในการผ่าตัดเสริมส่วนต่างๆของกระดูกที่หายไป กทันตแพทย์ใช้ในการทำรากฟันเทียมโดยนำไปใส่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างกระดูกก่อนการฝังรากฟันเทียมเพื่อให้มีการเชื่อมต่อกันได้ดี

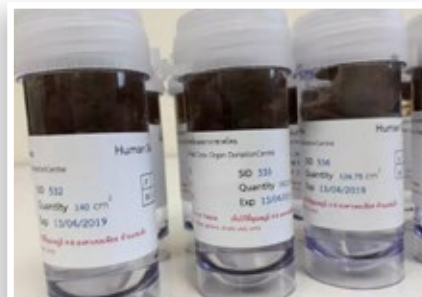
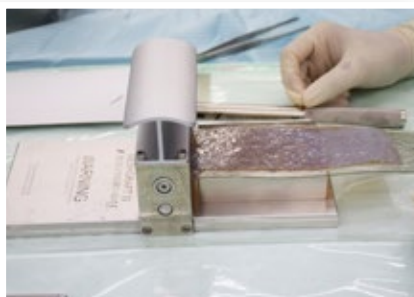


รวมถึงผลิตภัณฑ์กระดูก และเส้นเอ็นอื่นๆ อาทิ Tendon ชนิดต่างๆ, fascia lata tendon, ilium bone block, fibula bone, demineralized bone crush, mineralized bone crush, demineralized bone powder

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จัดทำโครงการปลูกถ่ายผิวหนังให้แก่ผู้ป่วยด้วยโอกาส เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มีบาดแผลเป็นบริเวณกว้าง จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายผิวหนังจากผู้บริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อที่เสียชีวิตแล้ว มอบให้โรงพยาบาลที่สนใจ นำผิวหนังไปเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย



**รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชัย อังสพัตร์** หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรรมการคลังเนื้อเยื่อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย กล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนังเกิดจากได้รับการบาดเจ็บจากความร้อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เมื่อผิวหนังถูกทำลายจากความร้อนไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม แนวทางการรักษาจะขึ้นกับความลึก ความลึกในระดับ 2 คือการสูญเสียผิวหนังส่วนหนึ่งกำพรั้า ผิวหนังแท้บางส่วน ถ้ารักษาให้ดี ป้องกันการติดเชื้อให้ได้ แผลก็จะสมานเองได้ แต่ผิวหนังส่วนที่ป้องกันการติดเชื้อได้ถูกทำลายไปด้วย การปลูกถ่ายผิวหนังที่ได้รับบริจาค เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี เพราะเป็นการปิดปากแผลชั่วคราว ทำให้บาดแผลไม่มีช่องว่างให้แบคทีเรียเข้าไปได้ เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งผิวหนังที่ได้รับการปลูกถ่ายหลุดไป แผลบางส่วนเริ่มหายแล้ว ผู้ป่วยก็จะปลอดภัย ส่วนบาดแผลที่มีความลึกระดับ 3 คือผิวหนังแท้ถูกทำลายทั้งหมด การใช้ผิวหนังที่ได้รับบริจาคมีประโยชน์มาก ทำให้อาการติดเชื้อแทรกซ้อนและปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ดีขึ้นมาก



สมัยก่อนใช้หนังหมู หนังวัว หนังกบ หรือหนังปลา ซึ่งเป็นการปลูกถ่ายด้วยอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากสัตว์ จะไม่มีการเชื่อมต่ออย่างจริงจัง เพราะสายพันธุกรรมต่างกันมากเกินไป ส่วนการใช้ผิวหนังของมนุษย์ที่ได้รับบริจาค นั้น ผ่านขั้นตอนมาตรฐานในการกำจัดสิ่งแปลกปลอม โรคติดเชื้อต่าง ๆ ออกไป เมื่อนำมาปลูกถ่ายกับมนุษย์ด้วยกัน สิ่งที่เกิดขึ้นคือการเชื่อมต่อเส้นเลือด จนกว่าร่างกายจะตรวจจับได้ว่าไม่ใช่ผิวหนังของเรา และร่างกายก็จะมีปฏิกิริยาขจัดผิวหนังนี้ออก โดยใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ เหมือนได้มีผิวหนังของเราคืนมาอย่างน้อยชั่วคราว ร่างกายจึงเปรียบเสมือนว่าได้รับการซ่อมแซม ไม่ต้องทำงานหนักมาก ดังนั้นผิวหนังที่ได้รับการบริจาคจากมนุษย์ด้วยกันถือว่าเป็นวัสดุทำแผลที่ดีที่สุด แต่ปัญหาในอดีตคือไม่มีองค์กรที่จัดหาผิวหนังที่มีมาตรฐานสูงเหมือนต่างชาติ จึงทำให้มีราคาค่อนข้างแพง



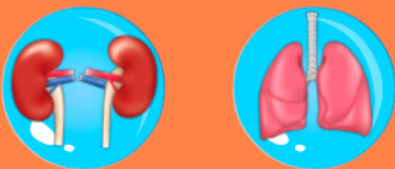
สภากาชาดไทยได้จัดทำโครงการปลูกถ่ายผิวหนังแก่ผู้ป่วยด้อยโอกาส เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผิวหนังในการรักษา และโรงพยาบาลได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ ทางสภากาชาดไทยก็จะเข้าไปช่วยเหลือ เป็นโครงการที่สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส โดยผู้ป่วยจะได้รับการปลูกถ่ายผิวหนังโดยไม่คิดมูลค่า เป็นผิวหนังที่ได้รับบริจาคจากคลังเนื้อเยื่อ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ที่มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐานโลก ทั้งกระบวนการเก็บ รวมถึงห้องเก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากการติดเชื้อต่าง ๆ สอบถามข้อมูลโครงการฯ ได้ที่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย โทร. 0 2256 4045-6

**ผู้บริจาคอวัยวะ 1 ราย**  
**สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากถึง 8 คน**

อวัยวะที่นำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้มาจาก 2 กรณีคือ

**1. จากผู้บริจาคสมองตาย(เสียชีวิตแล้ว)**

**อวัยวะ**



ไต 2 ข้าง    ปอด 2 ข้าง



ตับอ่อน    ตับ    หัวใจ



ลำไส้เล็ก    กระเพาะอาหาร

**เนื้อเยื่อ**



ลิ้นหัวใจ    หลอดเลือด



ผิวหนัง    กระดูก



เส้นเอ็น    กระจุกตา

**2. จากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต(เป็นญาติโดยสายเลือดและสามีภรรยา)**

ไม่สามารถซื้อขายอวัยวะได้



ไต 1 ข้าง



ตับ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย



## 1 ชีวิตของผู้ให้ เพื่ออีกหลายชีวิตได้อยู่ต่อ

**นภัศพร บุญญาภิสิทธิ์** ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายลำไส้เล็ก ตับ ตับอ่อน และกระเพาะอาหาร ในคราวเดียวกัน สำเร็จเป็นรายแรกของไทย **“เพราะ 1 ชีวิต ที่ได้บริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ต่อชีวิตให้กับคนเพียง 1 คน เท่านั้น แต่เป็นการต่อเติมความหวังของคนในครอบครัวให้ได้กลับมาใช้ชีวิตอยู่กับคนที่เรารัก และคนที่รักเราไปนาน ๆ”**

**การปลูกถ่ายอวัยวะ** ไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่การรับรู้และเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะยังไม่กว้างขวาง และยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น บริจาคอวัยวะแล้วกลัวชาติหน้าเกิดมาแล้วมีอวัยวะไม่ครบ หรือบริจาคอวัยวะกลัวศพไม่สวย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มีการขาดแคลนอวัยวะเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันยังมีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรอรับอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นจำนวนมาก จากข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 มีผู้ลงทะเบียนรอรับอวัยวะมากถึง 5,817 คน แต่มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะแล้วเพียง 429 คน เท่านั้น หรือมีผู้รออวัยวะที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพียงร้อยละ 7

**การบริจาคอวัยวะ** คือการที่บุคคลหนึ่งมีความประสงค์ที่จะให้อวัยวะของตนเมื่อเสียชีวิตแล้ว ให้แก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีอื่น ๆ ต้องได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยผู้บริจาคอวัยวะ 1 ราย อาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้สูงสุดถึง 8 คน อวัยวะที่สามารถนำมาปลูกถ่ายได้ คือ ไต ปอด หัวใจ ตับ ตับอ่อน ลำไส้เล็ก นอกจากนี้ยังสามารถทำเนื้อเยื่อที่ปลูกถ่ายได้ ได้แก่ กระจุกตา ลิ้นหัวใจ หลอดเลือด ผิวหนัง กระดูก เส้นเอ็น

การบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นการให้ที่ยิ่งใหญ่โดยไม่หวังผลตอบแทน เสมือนการให้ชีวิตใหม่กับเพื่อนมนุษย์ ซึ่งการบริจาคอวัยวะได้ช่วยต่อลมหายใจให้แก่คุณนภัศพร บุญญาภิสิทธิ์ ผู้ได้รับการปลูกถ่ายลำไส้เล็ก ตับ ตับอ่อน และกระเพาะอาหารในคราวเดียวกัน

**คุณนภัศพร** เล่าว่า สมัยเรียนมหาวิทยาลัยป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ คือ โรคไอบีเอส (Irritable Bowel Syndrome) หรือโรคลำไส้แปรปรวน โดยมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูกสลับกัน แต่ไม่ได้มีอาการร้ายแรง จนกระทั่งในปี 2561 ได้มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงขึ้น คล้ายกับมีเด็กถึบอยู่ในท้อง และมีอาการอาเจียนพุ่ง จึงได้มารักษาที่โรงพยาบาล คุณหมอได้ให้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT Scan พบว่ามีเนื้องอกอยู่ตอนต้นของลำไส้เล็ก จึงเข้ารับการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้องอกออก และนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เพราะหลังการผ่าตัดเกิดหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้องอุดตัน ทำให้ลำไส้เล็กทั้งหมด และอวัยวะในช่องท้องอื่นบางส่วนขาดเลือด ต้องผ่าตัดอวัยวะเหล่านั้นออก จึงเกิดภาวะลำไส้สั้น ทำให้ไม่สามารถกินอาหารได้ตามปกติแบบคนทั่วไป ต้องให้อาหารทางหลอดเลือดไปตลอด ซึ่งสารอาหารที่ได้รับทำให้มีไขมันไปพอกที่ตับอีก ตับก็โดนทำลายไป คุณหมอจึงลงความเห็นที่ต้องเปลี่ยนตับด้วย ส่วนกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และตับอ่อน ก็เป็นผลข้างเคียงที่โดนด้วย เพราะเนื้องอกอยู่บริเวณใกล้เคียงกันทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งหมดยกเว้นคุณหมอศัลยแพทย์ก็

เริ่มปรึกษาว่าอวัยวะของเราเริ่มจะไม่สามารถใช้งานได้แล้ว จึงลงความเห็นว่าจะปลูกถ่ายอวัยวะ 4 อวัยวะพร้อมกันคือ ตับ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก เนื่องจากลำไส้เป็นอวัยวะที่ค่อนข้างเปราะบาง และทนต่อการขาดเลือดได้ไม่นาน ผู้บริจาคที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องเป็นผู้บริจาคสมองตายที่มีสัญญาณชีพคงตัว ผลตรวจเลือด หมู่เลือดตรงกับผู้ป่วย และการทำงานของระบบต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องรออวัยวะบริจาคที่เหมาะสมอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 ปี

“ทางครอบครัวและตัวเราเองก็ไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะมาถึงขั้นรักษาโดยวิธีปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งในตอนนั้นคิดว่าเราจะมาผ่าตัดรักษาเนื้องอก ซึ่งอีกไม่นานก็กลับบ้านได้ แต่ในความเป็นจริง ตั้งแต่ผ่าตัดเนื้องอกเสร็จแล้ว เราต้องนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลถึง 3 ปี ไม่ได้มีโอกาสกลับบ้านเลย ทางครอบครัวจึงไม่ได้เตรียมตัวรับกับสถานการณ์แบบนี้เลย แต่เราก็ช่วยกันฟันฝ่าอุปสรรคไปด้วยกัน และการที่เราป่วยไม่ใช่ป่วยแค่คนเดียว คนรอบข้าง และคนที่รักเรามีผลกระทบทั้งหมด”



จนกระทั่งวันที่ 2 เมษายน 2564 ทางศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยได้แจ้งกับโรงพยาบาลศิริราชว่า ได้มีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย และคุณหมอได้มาปลูกประมาณตี 3 และบอกกับเราว่าได้อวัยวะแล้ว ให้ไปเตรียมตัว ตอนนั้นรู้สึกงง ๆ และดีใจไปพร้อม ๆ กัน ในใจเป็นกังวลว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะสำเร็จหรือไม่ ตอนนั้นคิดแต่เพียงว่าถ้าสำเร็จอยากจะกลับบ้านมาก ๆ 3 ปีที่อยู่บนเตียงมันทรมาน อยากกลับบ้านไปทำในสิ่งที่คนอื่นทำกันได้ง่าย ๆ เช่น กลืนข้าวได้เอง รู้จักคำว่าอิ่มได้ และก็สามารถพาคนที่เรารักไปเที่ยวได้ และเมื่อวันที่เราได้กลับบ้านจริง ๆ ยังจำภาพวันนั้นได้ดี ลูกสาวและสามีมารอรับเราที่โรงพยาบาล มีคุณแม่รอเราอยู่ที่บ้าน ซึ่งร่างกายเรายังไม่ดีเต็มที่หลังจากที่นอนโรงพยาบาลมา 3 ปี กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ต้องมาฝึกเดิน ต้องทำกายภาพบำบัด ทุกคนในครอบครัวจะคอยช่วยกัน ลูกคนโตจะช่วยทำแผล ส่วนลูกคนเล็กจะช่วยหยิบของให้ เพราะการผ่าตัดทำให้เราไม่มีกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหายไป คุณหมอใช้ตาข่ายพยุงหน้าท้องไว้ และสำหรับผู้ที่ปลูกถ่ายอวัยวะจะมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าคนอื่น ยังต้องทานยากดภูมิคุ้มกันและต้องทานยาไปตลอดชีวิต

“ก่อนที่จะมาผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้นไม่มีใครรู้ว่าเราจะต้องมาถึงจุดนี้ เราไม่สามารถรู้ได้ว่าเราจะเป็นผู้ให้หรือผู้รับ และก่อนที่จะป่วยจนเข้าโรงพยาบาลทางครอบครัวของเราได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วทั้งครอบครัว และได้บริจาคเลือดก่อนเข้าโรงพยาบาล ไม่เคยคิดเลยว่าวันหนึ่งเราจะเป็นผู้รับอวัยวะ จึงคิดได้ว่าการให้อวัยวะเป็นสิ่งที่ประเสริฐ ทำให้คน ๆ หนึ่งได้มีลมหายใจต่อได้ อยากให้ทุก ๆ คนเห็นถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะสามารถช่วยชีวิตได้อีกหลายชีวิต”

มาร่วมเป็นผู้ให้เพื่ออีกหลายชีวิตได้อีกต่อไป โดยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทางเว็บไซต์ [www.organdonate.in.th](http://www.organdonate.in.th) และแอปพลิเคชันบริจาคอวัยวะ หรือสแกน QR Code



# สภากาชาดไทย

ส่งเสริมและพัฒนากาการพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยให้เด็กนักเรียน



สภากาชาดไทยมีพันธกิจหลัก 4 ด้าน ประกอบด้วย การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย การบรรเทาทุกข์ ผู้ประสบภัย การบริการโลหิต และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พันธกิจในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนที่สภากาชาดไทยได้ดำเนินการ หนึ่งในนั้นคือการส่งเสริมและพัฒนาทักษะภาษาไทยให้แก่เด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือ สพฐ. ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ทรงห่วงใยเด็กนักเรียนในช่วงที่โรงเรียนปิดการเรียนการสอน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เด็กนักเรียนไม่ได้เรียนหนังสือ การอ่านและเขียนภาษาไทยของเด็กนักเรียนด้อยประสิทธิภาพลง เพราะขาดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ จึงทรงมีพระราชปรารภให้สภากาชาดไทยมาช่วยฝึกทักษะด้านการอ่านและเขียนภาษาไทยแก่เด็กนักเรียนทั้งในพื้นที่ห่างไกล ถิ่นทุรกันดาร จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงโรงเรียนในสังกัดของ สพฐ. ตามที่โรงเรียนได้ร้องขอ พร้อมมณรงค์จัดหาอาสาสมัครมาช่วยสอนเสริมภาษาไทย โดยการจัดตั้งคณะทำงานทางวิชาการฯ นำโดย ดร.กฤษพงษ์ กิรติกร กรรมการสภากาชาดไทย และเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหาจักรี กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เพื่อทดลอง ค้นหา ศึกษารูปแบบ วิธีการ และสร้างเครื่องมือในการทำงานเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนเหล่ากาชาดจังหวัดแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยการสอนเสริมภาษาไทยในช่วงที่ว่างเว้นจากการเรียน จึงเป็นที่มาของโครงการส่งเสริมและพัฒนากาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย

นายกฤษฎา บุญราช ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สภากาชาดไทย กล่าวว่า จากการสำรวจพบว่า โรงเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการมีจำนวนกว่า 14,000 แห่ง ทั่วประเทศ และมีเด็กนักเรียนกว่า 350,000 คน ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ของ สพฐ. ในการดูแล เด็กเหล่านี้สภากาชาดไทยได้มอบหมายให้เหล่ากาชาดจังหวัด 76 จังหวัด ดำเนินการประสานและขอความร่วมมือ หน่วยงานการศึกษาในพื้นที่ เพื่อหารือในการแก้ปัญหาเด็กนักเรียน



ที่มีปัญหาการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย และสภากาชาดไทย ส่วนกลางได้ประสานกับหน่วยงานการศึกษาต่าง ๆ อาทิ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน มูลนิธิ รางวัลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหามานักกร รวมทั้งหน่วยงานการศึกษาอื่น ๆ ในการ จัดทำคู่มือการเรียนการสอนภาษาไทยตามที่มีพระราชประสงค์ ที่จะให้ อาสาสมัครสามารถนำคู่มือไปใช้ สอนเสริม เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้

### คณะทำงานทางวิชาการแก้ไขปัญหาการสอนเสริมภาษาไทย ได้สร้างคู่มือ 3 ประเภท ประกอบด้วย

1. คู่มือสำหรับอาสาสมัครและครูประจำการ ใช้เทคนิคสแกฟโฟลดิ้ง (Scaffolding) และคู่มือสอนเสริมเด็กนักเรียนชาติพันธุ์
2. คู่มือสำหรับครูประจำการที่ไม่ได้จบเอกภาษาไทย
3. คู่มือสำหรับผู้รู้ภาษาไทยไปสอนเสริม

ความหมายของเทคนิคสแกฟโฟลดิ้ง (Scaffolding) คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะที่ผู้สอนให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีแก่นักเรียน กิจกรรมการเรียนจะขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของนักเรียน มุ่งให้นักเรียน มีโอกาสประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม และบรรลุจุดประสงค์ของกิจกรรมเป็นลำดับจากง่ายไปยาก หรือซับซ้อนน้อย ไปซับซ้อนมากขึ้น ในครั้งต่อ ๆ ไป จนนักเรียนสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเองในที่สุด นั่งร้านหรือความช่วยเหลือใด ๆ ที่ให้ กับนักเรียนจะเป็นเพียงนั่งร้านชั่วคราวเท่านั้น เมื่อใดก็ตามที่นักเรียนมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ผู้สอนก็ต้องค่อย ๆ ถอน นั่งร้าน หรือถอนความช่วยเหลือนั้นออกมา เพื่อให้นักเรียนกระทำการงานนั้นด้วยตนเองในที่สุด



สภากาชาดไทยได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมวิทยากรต้นแบบเพื่อสอนเสริมการพูด อ่าน เขียนภาษาไทย รุ่นที่ 1 จำนวน 40 คน จาก 5 หน่วยงานของสภากาชาดไทย ประกอบด้วย สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด สำนักงานอาสาชาด สำนักงานยูวกาชาด สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ และศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย เพื่อเป็นวิทยากรต้นแบบในการถ่ายทอดวิธีการสอนโดยใช้คู่มือสแกนโฟลดิ้งให้แก่อาสาสมัครสอนเสริม ที่เหล่ากาชาดจังหวัดได้สรรหาจากในพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลของนายกเหล่ากาชาดจังหวัด ก่อนที่วิทยากรต้นแบบลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติสอนเสริมจริง รวมถึงได้สร้างอาสาสมัครที่เป็นครูประจำการที่มีเวลาสอนเสริม และครูประจำการที่เกษียณอายุแล้วมาช่วยสอนเสริมเด็กนักเรียน

ซึ่งขณะนี้คณะทำงานทางวิชาการฯ ได้ติดตามความก้าวหน้าในการลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติสอนเสริมจริงของวิทยากรต้นแบบและอาสาสมัครสอนเสริม พร้อมตรวจเยี่ยมโครงการฯ เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค นำความเห็นและคำแนะนำต่าง ๆ ไปปรับปรุงคู่มือสอนเสริมภาษาไทยให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับปัญหาของเด็กนักเรียนในพื้นที่ต่อไป

## เหล่ากาชาดจังหวัดเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมและพัฒนากาชาดพูด อ่าน เขียนภาษาไทย โดยมีการกิจ ดังนี้

- จัดทำถุงยังชีพการศึกษา เสริมปัญญาเยาวชน เพื่อมอบให้แก่เด็กเรียนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ให้ได้ใช้แบบเรียนที่เป็นแบบฝึกหัดพัฒนาทักษะและฝึกฝนทางด้านการอ่านและเขียนภาษาไทย หลังจากเลิกเรียน หรือใช้ฝึกฝนในเวลาว่าง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาให้การอ่านและเขียนภาษาไทยให้เกิดความต่อเนื่องต่อไป



- เยี่ยมโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้บริหารและครูประจำการในการแก้ไขปัญหา ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดลอมเพื่อแบ่งเบาภาระครูผู้สอน ซึ่งจะทำให้ครูประจำการมีเวลาในการสอนหนังสือในชั้นเรียนได้มากขึ้น

- สรรหาอาสาสมัครสอนเสริมจากคนในพื้นที่ที่สมัครใจมาเข้ารับการฝึกอบรมการใช้คู่มือ ก่อนไปสอนเสริมให้แก่เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนต่อไป

- บูรณาการความร่วมมือกับผู้บริหารและครูประจำการในการติดตามผลความก้าวหน้า การยกระดับการสอนเสริมของกลุ่มนักเรียนเป้าหมายที่ได้รับการสอนเสริมจากอาสาสมัครสอนเสริมของนายกเหล่ากาชาดจังหวัด

- และรายงานผลความก้าวหน้าให้สภากาชาดไทยทราบ







## สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเปิดงานครบรอบ 108 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปยังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทรงเปิดงาน “108 พันก้าว ครบรอบ 108 ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” เพื่อเฉลิมฉลองและบอกเล่าความเป็นมา ความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย และก้าวต่อไปไม่หยุดยั้ง โอกาสนี้ เสด็จฯ ไปทรงเปิด อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ เป็นอาคารสูง 19 ชั้น ได้รับพระราชทานนามอันหมายถึง อาคารที่เป็นแหล่งพัฒนาความรู้อันยอดเยี่ยม และได้รับพระราชทานพระราชนุญาตให้เชิญอักษรพระนามาภิไธย “ส.ธ.” ประดับที่ป้ายชื่ออาคาร สร้างขึ้นเพื่อรองรับ การเป็นศูนย์กลางการบริการรักษาพยาบาล ใช้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการรักษาและสนับสนุนด้านงาน วิชาการต่าง ๆ การจัดงาน “108 พันก้าว” เป็นการจัดงานในรูปแบบ Expo in Hospital (onsite) และ online ทาง [www.108yearschulahospital.com](http://www.108yearschulahospital.com)



## ทรงเป็นประธานในพิธีพุทธภิเษก “พระพุทธรูปโกษชัยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตพุทธเจ้า”



เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปยังพระอุโบสถวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงเป็นประธานในพิธีพุทธภิเษก “พระพุทธรูปโกษชัยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตพุทธเจ้า” เพื่อนำเงินรายได้สมทบทุนโครงการก่อสร้าง “อาคารศูนย์บูรณาการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Extended OPD)” โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเป็นอาคารผู้ป่วยนอกหลังใหม่ สูง 15 ชั้น ชั้นใต้ดิน 4 ชั้น รองรับผู้ป่วยประมาณ 6,000 รายต่อวัน มีกำหนดเปิดอย่างเป็นทางการในปีงบประมาณ 2566 จัดสร้างขึ้นเพื่อลดปัญหาความแออัดและเชื่อมโยงการให้บริการผู้ป่วยนอกกับอาคารผู้ป่วยนอกเดิม หรืออาคาร ภปร ที่มีผู้ป่วยรับบริการมากกว่า 5,000 คนต่อวัน

สภากาชาดไทย ได้รับพระราชทานพระราชนุญาตให้เชิญอักษรพระนามาภิไธย “สธ” ประดับบนผ้าทิพย์ พระพุทธรูปโกษชัยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตพุทธเจ้าที่จัดสร้างประกอบด้วย องค์พระหน้าตัก 21 นิ้ว องค์พระหน้าตัก 9 นิ้ว จัดสร้าง 5 ธาตุ ได้แก่ ธาตุน้ำ ธาตุทอง ธาตุดิน ธาตุไฟ และธาตุน้ำ รูปหล่อลอยองค์เนื้อทองคำแท้ เนื้อเงินรมดำชาติน เนื้อบรอนซ์รมดำชาติน ชุดเหรียญแบบ รูปไข่ ครบเบญจธาตุ 5 สี และเหรียญแบบองค์นูน เนื้อทองแดง ผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคและบูชาได้ทางเว็บไซต์ <https://bhaisajyaguru.redcross.or.th> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 0 2256 4623



## พระราชทานรางวัล “ผู้ทำคุณประโยชน์ในการพัฒนางานด้านวัคซีนของประเทศ”



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการ สภากาชาดไทย พระราชทานรางวัลผู้ทำคุณประโยชน์ในการพัฒนางานด้านวัคซีนของประเทศ จำนวน 2 รางวัล แก่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ สิตปรีชา ผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เข้ารับพระราชทานรางวัล ประเภทหน่วยงาน และศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในงาน ประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ซึ่งจัดโดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 16-18 มีนาคม 2565 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาด้านวัคซีนทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งเพื่อติดตาม ความก้าวหน้าการพัฒนาด้านวัคซีนต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติ



## ทรงบาตรพระสงฆ์ เนื่องในโอกาส 108 ปี วันกำเนิดสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย



วันที่ 16 มิถุนายน 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย นายกษัตริย์ธนาภรณ์ สภากาชาดไทย เสด็จฯ ไปยังอาคารสิรินธรานุสรณ์ 60 พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทรงบาตรพระสงฆ์เนื่องในโอกาสวันกำเนิดสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (108 ปี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย)

จากนั้น เสด็จฯ ไปยังชั้น 5 ทอดพระเนตรห้องปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการเรียนการสอนในสาขาต่าง ๆ อาทิ ห้องสาธิตการนวด มีอุปกรณ์สำหรับการนวด การบรรเทาอาการ และการศึกษาการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเกิดอาการในห้องเรียนรู้อัจฉริยะ ห้องเรียนจำลองหอผู้ป่วยอายุรกรรม และห้องเรียนจำลองหอผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องประชุมเพื่อการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ห้องเรียนเสมือนจริง ต่อจากนั้น เสด็จฯ ไปยังห้องสมุด ชั้น 2 ทรงเปิดนิทรรศการ “ต้นธารแห่งมหากรุณาธิคุณ” พระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงเป็นผู้วางรากฐานการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขของประเทศให้มั่นคงและพระบรมวงศานุวงศ์ได้สืบสานพระราชปณิธานแห่งความกรุณาต่อพสกนิกรชาวไทย ดุจดังเป็นต้นธารแห่งมหากรุณาธิคุณของปวงชนชาวไทย



# มิวเซียมกาชาด ผ่านเรื่อง

โดย พิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ  
สภากาชาดไทย

## สถานีสุขุมลออนามัย (สถานีกาชาดที่ ๒ กรุงเทพฯ) สถานที่เชิดชูพระเกียรติคุณ สมเด็จพระปิตุจดาเจ้าสุขุมลมารศรี พระอัครราชเทวี



Part ๑ รู้จักสถานีกาชาดที่ ๒ กรุงเทพฯ สถานีกาชาดที่ ๒ กรุงเทพฯ แต่เดิมเรียกว่า สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ กองอนามัย สภากาชาดสยาม ได้ตั้งสถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ ขึ้นเพื่อทำการอนามัยพิทักษ์ในเขตกำแพงพระนคร คือ ระหว่างฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา ตั้งแต่ปากคลองบางลำพูถึงปากคลองโอ่งอ่าง และลำคลองโอ่งอ่าง คลองสะพานหัน และคลองบางลำพู<sup>1</sup> ได้มอบหมายให้นางสาวปาน ซาเวียร์ ซึ่งกลับจากศึกษาวิชานางสุขาภิบาล ประเทศอังกฤษเป็นหัวหน้านางสุขาภิบาล<sup>2</sup> เดิมตั้งอยู่ที่ถนนบ้านตะนาว<sup>3</sup> ตรงข้ามกับถนนแพร่งนราธิป<sup>4</sup> เขตพระนคร โดยเข้าตึกแถวบริเวณแพร่งภูธรเป็นที่ทำการ เริ่มเปิดบริการเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๔๖๖ มีภารกิจที่นางสุขาภิบาลจะต้องปฏิบัติ คือ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> หอจดหมายเหตุมหิตลวงศานุสรณ์ สภากาชาดไทย. เอกสาร สกท. 2.4.3.2/1 แจ้งความสภากาชาดสยาม เรื่องเปิดสถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒.

<sup>2</sup> สนองโอรุ ฉบับรวมเล่ม เล่มที่ ๑ พ.ศ. ๒๔๖๖ - ๒๔๖๗. ๑๒๑.

<sup>3</sup> เอกสารอื่น ๆ จะกล่าวว่าสถานที่นี้ตั้งอยู่ ณ ตำบลถนนตะนาว/ตำบลตะนาว แต่ในบทความ ที่สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ : หนังสือพิมพ์กาชาด. เอกสารสำเนาจากหอสมุดแห่งชาติ. ๔๘. กล่าวว่า สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ ถนนบ้านตะนาว

<sup>4</sup> สนองโอรุ ฉบับรวมเล่ม เล่มที่ ๒ พ.ศ. ๒๔๖๗- ๒๔๖๘.

<sup>5</sup> หอจดหมายเหตุมหิตลวงศานุสรณ์ สภากาชาดไทย. เอกสาร สกท. 2.4.3.2/1 แจ้งความสภากาชาดสยาม เรื่องเปิดสถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒.

๑. การครรภ์รักษา (ครรภ์/ครรภ์ หมายถึง หญิงมีลูกอยู่ในท้อง) นางสุขาภิบาลจะไปเยี่ยมหญิงซึ่งมีครรภ์ตามบ้าน ชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาครรภ์ บริหารร่างกายเพื่อให้คลอดง่าย และให้ทารกในครรภ์แข็งแรง แนะนำในการเตรียม อุปกรณ์สำหรับการคลอดและการบริหารทารก รวมทั้งทำนวดให้หญิงมีครรภ์ไปยังสถานีประชานามัยพิทักษ์เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อตรวจครรภ์<sup>6</sup>

๒. การพยาบาลมารดาและทารกเมื่อคลอดแล้ว ทำการช่วยเหลือพยาบาลป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับ มารดาและเด็กในเวลาคลอด ถ้าจำเป็นนางสุขาภิบาลอาจต้องทำหน้าที่นางผดุงครรภ์ด้วย<sup>7</sup>

๓. การบริหารทารก ช่วยดูแลแนะนำบิดามารดาให้รู้จักการบริหารรักษาทารก แนะนำวิธีเลี้ยงเด็ก เพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตของทารก รวมทั้งแนะนำให้พามาตรวจสุขภาพ ณ สถานีประชานามัยพิทักษ์<sup>8</sup>

๔. การพยาบาลผู้เป็นวรรณโรคภายใน

๕. การอนามัยพิทักษ์ทั่วไป คือ การประชานามัยพิทักษ์โดยมีนางสุขาภิบาลออกเยี่ยมประชาชนตามบ้านเรือน เพื่อทำการปฐมพยาบาล ปัจจุบันพยาบาล จัดการป้องกันการแพร่เชื้อ ช่วยรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำด้านสุขวิทยา สุขอนามัยที่ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือหากเกิดโรคขึ้นประชาชนสามารถดูแล ป้องกัน รู้วิธีปฏิบัติตน รักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี<sup>9</sup>



นางสาวปาน ชาเวียร์ หัวหน้านางสุขาภิบาล แสดงปฐะสนทนอนามัย ที่สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ 2

ต่อมาในพ.ศ. ๒๔๖๙ สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ ได้เปลี่ยนชื่อเรียกว่า สถานีอนามัยที่ ๒<sup>10</sup> ต่อมาวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๘ การประชุมกรรมการเจ้าหน้าที่ ครั้งที่ ๔/๒๔๙๘ ที่ประชุมซึ่งมอบหมายให้ผู้อำนวยการกองบรรเทาทุกข์ ไปเจรจากับกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การเปลี่ยนชื่อสถานีอนามัย ที่ประชุมมีมติให้เปลี่ยนชื่อสถานีอนามัยของสภากาชาดไทย เป็น สถานีกาชาด<sup>11</sup> ดังนั้น สถานีประชานามัยพิทักษ์ที่ ๒ แต่เดิมจึงได้รับการเปลี่ยนชื่อทั้งหมดรวม ๒ ครั้ง ได้แก่ สถานี อนามัยที่ ๒ และเป็น สถานีกาชาดที่ ๒ จนกระทั่งปัจจุบัน

6 จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภากาชาดสยาม เล่ม ๖ พ.ศ. ๒๔๖๖. แจ้งความของสภากาชาดสยาม เรื่องจะเริ่มจัดการประชานามัยพิทักษ์. ๒๗.

7 เรื่องเดียวกัน. ๒๘.

8 จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภากาชาดสยาม เล่ม ๖ พ.ศ. ๒๔๖๖. แจ้งความของสภากาชาดสยาม เรื่องจะเริ่มจัดการประชานามัยพิทักษ์. ๒๘.

9 เรื่องเดียวกัน. ๒๗, ๒๙ - ๓๐.

10 หนังสือพิมพ์สนองโอรุ สภากาชาดสยาม ธันวาคม ๒๔๖๙ เล่มที่ ๔ ตอนที่ ๓. ๑๔๖.

11 หอจดหมายเหตุมหิตลวงศานุสรณ์ สภากาชาดไทย. เอกสารบันทึกการประชุมกรรมการเจ้าหน้าที่ ครั้งที่ ๔/๒๔๙๘.

## โมเลกุลมณีแดง ชะลอวัย

เป็นที่ทราบกันดีว่า ร่างกายของมนุษย์จะเสื่อมถอยลงตามกาลเวลาและเป็นไปตามธรรมชาติ ในปัจจุบันวงการแพทยิทยพยายามศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อหาแนวทางให้สภาพร่างกายของคนเรา เสื่อมถอยลงให้ช้าที่สุด ผลิตวิถีชีวิตของสังคมผู้สูงวัยให้ไกลออกไป คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้ค้นพบยาต้านความชรา เพื่อย้อนวัยกลับไปในอดีต หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “มณีแดง”

“โมเลกุลมณีแดง” หรือ REjuvenating DNA by GENomic Stability Molecules (RED-GEMs) ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิวัฒน์ มุทิรางกูร หัวหน้าภาควิชา กายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค้นพบจากผลงานการวิจัยวิทยาศาสตร์พันธุกรรมในโครงการ “การพัฒนานวัตกรรมใหม่ในทางการแพทย์ที่มีมูลค่าและ คุณค่าสูง : พื้นฟูสภาพดีเอ็นเอโดยโมเลกุลที่ทำให้จีโนมเสถียร และการตรวจกรองมะเร็งจากโปรตีนหรืออาร์เอ็นเอใน เม็ดเลือดขาว” และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



มณีแดง คือยีนชนิดหนึ่งของมนุษย์ ที่มีหน้าที่ทำให้ “ดีเอ็นเอ” แข็งแรง หลังการทดลอง ในหนูทดลองพบว่า สามารถสร้างข้อต่อดีเอ็นเอ ทำให้เซลล์ที่ชราแล้วกลับมาปรับปรุงและ ทำงานเหมือนเซลล์ปกติได้ เตรียมทดลองในลิงและมนุษย์ พร้อมพัฒนาเป็นยารักษาโรค อวัยวะเสื่อมสภาพที่พบในคนชรา เช่น เบาหวาน สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ รวมถึงสามารถ นำไปรักษาปอดที่เป็นพังผืดจากการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิวัฒน์ มุทิรางกูร กล่าวถึงการวิจัยในครั้งนี้ว่า เริ่มจากการทดลองวิจัยโมเลกุลมณีแดงกับ หนูทดลอง 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นหนูทดลองอายุ 7 เดือน กลุ่มที่สองเป็นหนูทดลองอายุ 30 เดือน กลุ่มที่ 3 เป็นหนูทดลองอายุ 30 เดือน ที่ได้รับโมเลกุลมณีแดง นักวิจัยจะย้อมเซลล์ชราให้เป็นสีน้ำเงิน และเห็นว่าหนูวัย 7 เดือนไม่ค่อยมีเซลล์ชรา ในขณะที่ หนูที่ชราแล้ว (30 เดือน) จะมีเซลล์ชราเต็มตัว ส่วนหนูชราที่ได้รับมณีแดงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน เซลล์ชราในตับ จะลดลง โดยกลไกไม่ได้ทำลายเซลล์ชรา แต่เปลี่ยนเซลล์ชราให้กลับมาเป็นเซลล์ที่ทำงานได้ปกติ

การค้นพบมณีแดงจะเป็นกุญแจดอกสำคัญที่ไขความรู้สู่การต้านความชรา โมเลกุลมณีแดงช่วยเพิ่มข้อต่อดีเอ็นเอ ลบรอยโรคของดีเอ็นเอ แก้ไขความชราของเซลล์ และเป็นกลไกสำคัญที่จะใช้แก้ปัญหาสุขภาพในสังคมสูงวัยได้ในอนาคต การทดลองนี้ไม่ใช่การทำลายเซลล์ชรา แต่เป็นการเปลี่ยนเซลล์ที่ชราแล้ว ให้กลับมาเป็นเซลล์ที่ทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้ ยังพบว่าด้วยว่าสมองของหนูชราที่ได้รับมณีแดง กลับมาดีขึ้น

# โมเลกุลมณีแดง

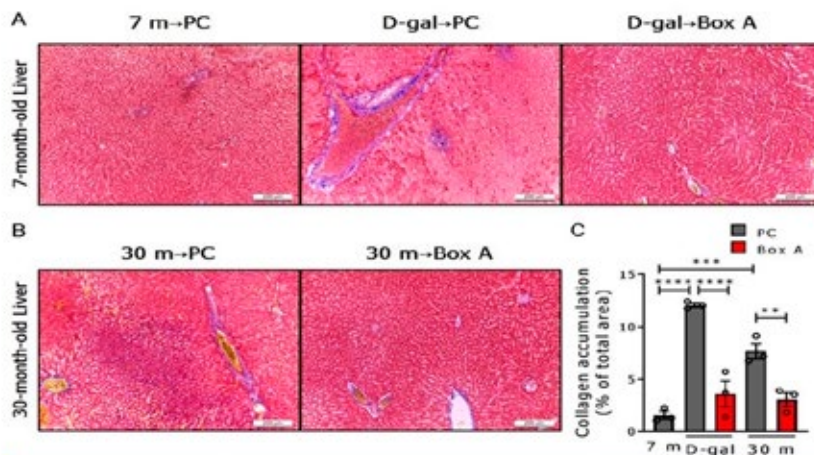
## มีคุณสมบัติในการย้อนวัยที่ดีเอ็นเอ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิวัฒน์ มุทิรางกูร

คุณสมบัติของสารชีวโมเลกุลมณีแดง เป็นการย้อนวัยที่ตัวดีเอ็นเอ เป็นต้นนำของสิ่งมีชีวิต การย้อนวัยทำให้จีโนมในร่างกายเสถียร ไม่ถูกทำลายได้ง่าย ดังนั้น มณีแดง จึงเป็นความหวังของมนุษยชาติ และต่อยอดงานวิจัยเพื่อรักษาโรคอื่น ๆ โดยทดลองฉีดเข้าที่ช่องท้องของหนูทดลอง ปรากฏว่า โมเลกุลมณีแดงสามารถสร้างข้อต่อดีเอ็นเอได้ เซลล์ที่ชราแล้วกลับมามีรูปร่างและการทำงานเหมือนเซลล์ปกติ

เมื่อมนุษย์อายุมากขึ้น รอยแยกดีเอ็นเอจะลดลง ทำให้เกิดแรงดึงทั่วสายของดีเอ็นเอ ดีเอ็นเอไม่สามารถหมุนตัวได้อย่างปกติและถูกทำลายได้ง่าย จึงพบรอยโรคในดีเอ็นเอของเซลล์ที่ชราแล้วมากขึ้น ซึ่งรอยโรคดีเอ็นเอนี้จะส่งสัญญาณให้เซลล์หยุดการแบ่งตัวตามปกติ และเข้าสู่ความชรา รวมถึงอาจนำไปสู่การกลายพันธุ์และมะเร็งได้ รอยโรคในดีเอ็นเอของเซลล์ชรายังสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง สมองเสื่อม รวมถึงเป็นสาเหตุให้ร่างกายเสื่อมประสิทธิภาพในการซ่อมแซมตัวเอง มีผลให้ผลของผู้ป่วยเบาหวาน หรือแผลไฟไหม้หายยาก เป็นต้น



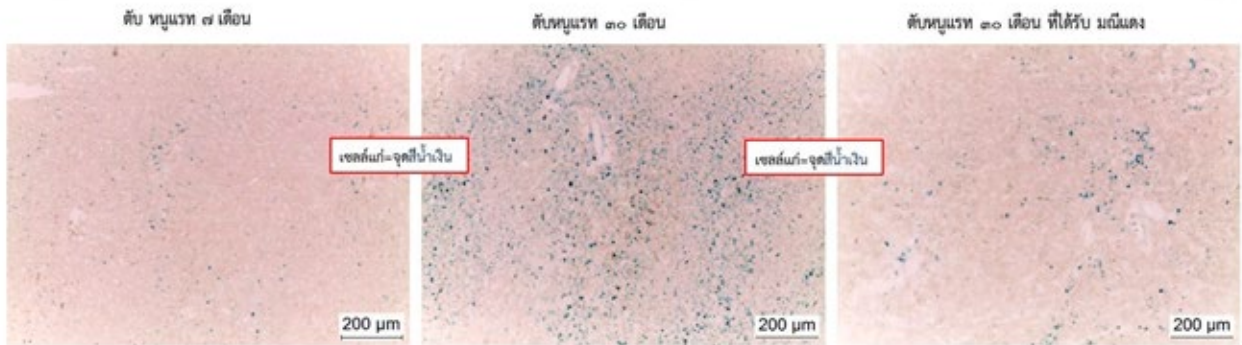
The roles of H19b1-produced DNA gaps in DNA protection and aging biomarker reversal  
Yasom et al. FASEB bioadv

- 7m = หนูหนุ่ม
- 30m = หนูแก่
- D-gal = หนูแก่
- PC = placebo
- Box A = มณีแดง
- p.F38G = มณีแดงปลอม

การลดพังผืดในตับเป็นเรื่องน่ายินดีอย่างยิ่ง เพราะแสดงศักยภาพของมณีแดงในการประยุกต์ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการสะสมสิ่งผิดปกติต่าง ๆ เช่น ไขมันสะสมในโรคสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ หรือปอดเป็นพังผืดจากการติดเชื้อโควิด หรือการมีเส้นเลือดแข็งจากการมีไขมันสะสมตามผนังหลอดเลือด เป็นต้น



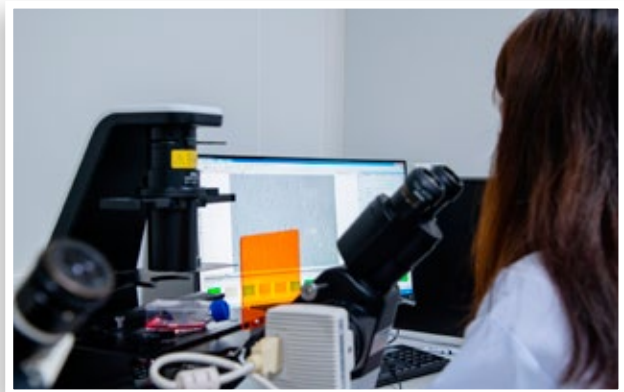
๑. ทฤษฎีใหม่ของการแก่ของ DNA ของคณะผู้วิจัย  
๒. มณีแดงมีศักยภาพใช้ทำอะไรได้บ้าง รักษาโรคที่ในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคสมองเสื่อม หัวใจวาย  
๓. มณีแดงอาจเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเป็นปัญหาในปัจจุบันและเป็นปัญหาที่หนักหนาสาหัสในอนาคต การวางแผนที่ดีจะทำให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในการแก้ปัญหานี้



## ศักยภาพและโอกาสของโมเลกุลมณีแดง

จากการวิจัยโมเลกุลดีเอ็นเอมีศักยภาพและโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพในหลายด้าน ได้แก่

- ช่วยเพิ่มข้อต่อดีเอ็นเอ ทำให้ดีเอ็นเอชราคืนความหนุ่มสาว ลบรอยโรคในดีเอ็นเอ
- รักษาโรคที่มีกลไกมาจากเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะเสื่อมสภาพที่พบในคนชรา หรือชราเร็วจากโรคบางชนิด เช่น เบาหวาน และโรคที่ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ หัวใจวาย ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดแข็ง การเสื่อมสมรรถภาพในอวัยวะต่าง ๆ
- รักษาโรคที่อวัยวะเสื่อมสภาพจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ปอดพังจากบุหรี่ ตับและสมองพังจากสุรา ไตพังจากสารพิษ
- อาจใช้ป้องกันและรักษามะเร็งได้ (โดยการแก้ไขความชราของเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็ง และป้องกันมะเร็งจากการลดโอกาสเกิดการแตกทำลายของดีเอ็นเอ อันนำไปสู่การกลายพันธุ์ของยีน)
- ชะลอการเสื่อมของร่างกายในเด็กที่มีความผิดปกติของยีน ซ่อมแซมดีเอ็นเอ
- ใช้เสริมความงาม ช่วยให้ผิวพรรณและรูปร่างอ่อนกว่าวัย
- ใช้เพิ่มผลผลิตทางการเกษตร เช่น ยืดอายุ การให้นมในวัว การให้ไข่ในไก่ หรือทำให้เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่นุ่มแน่นขึ้น
- ใช้ป้องกันความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากความพิการแต่กำเนิดอาจมีกลไกจากความไม่เสถียรของจีโนม



## ก้าวต่อไปของโมเลกุลมณีแดง

หลังจากประสบความสำเร็จในการทดลองใช้โมเลกุลมณีแดงในหนูทดลองจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ทีมวิจัยวางแผนจะนำมณีแดงไปทดสอบในสัตว์ใหญ่ อย่างลิงแสม เพื่อดูผลการรักษาในระยะยาว ก่อนที่จะเริ่มการทดสอบในมนุษย์ ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นในอีก 2 ปีข้างหน้า โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิวัฒน์ มุทิราธู กล่าวว่า “ปัจจุบัน เรายังเปิดรับองค์กรและผู้ร่วมทำวิจัยในระดับ Translational research หรือระดับสูงขึ้นไปถึงระดับคลินิก เทคโนโลยีในการผลิตมณีแดงนั้นไม่ยาก และต้นทุนไม่สูง ผมหวังว่าโมเลกุลมณีแดงจะเป็นกลไกสำคัญที่จะใช้แก้ปัญหาสุขภาพในสังคมผู้สูงวัย มณีแดงมีศักยภาพเชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถเพิ่มรายได้ให้ประเทศไทยด้วย”

ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ผ่านช่องทาง YouTube  
รายการกาชาดเพื่อคุณ ตอน โมเลกุลมณีแดง ย้อนวัยชรา

# มะเร็งเต้านม

## รู้เร็ว รักษาหายขาดได้

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่ผู้หญิงหลายคนหวาดกลัว ในวัยที่มีความเสี่ยงสูง คือ อายุ 40-60 ปี ควรมารับการตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง แม้จะคลำไม่พบก้อนเนื้อที่หน้าอกก็ตาม

### ตรวจมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นด้วยตนเอง

อาการที่แสดงของมะเร็งเต้านม ได้แก่ คลำพบก้อนที่เต้านม หัวนมบวมผิดปกติ ผิวหนังเป็นลักษณะผิวส้ม มีสารคัดหลั่งไหลออกจากหัวนม หัวนมมีสีแดง เต้านมมีแผล การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรเริ่มทำตั้งแต่อายุ 20 ปี อย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ช่วงประมาณ 7-10 วัน หลังเริ่มมีประจำเดือนวันแรก ส่วนในกรณีที่หมดประจำเดือน ควรกำหนดวันที่ตรวจให้ตรงกันทุกเดือน การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยการสังเกตความผิดปกติของลักษณะภายนอก และคลำบริเวณเต้านมเพื่อหาก้อนที่เต้านมชนิดรูป



### สัญญาณอันตรายของมะเร็งเต้านม

สัญญาณอันตรายของมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมมีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุด คือ ชนิดที่เกิดจากท่อน้ำนม เมื่อเซลล์มะเร็งแบ่งตัวจนทะลุเนื้อเยื่อของท่อน้ำนม เข้าไปถึงท่อน้ำเหลืองหรือเส้นเลือด จะแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ เช่น กระดูก ตับ ปอด หรือสมอง ซึ่งโรคมะเร็งเต้านมเริ่มแรกมักไม่แสดงอาการ มีเพียงก้อนเนื้อให้สัมผัสได้ แต่ไม่รู้สึกรู้หาย คนจึงละเลยจนเข้าสู่ระยะลุกลาม ปล่อยทิ้งไว้จนเกิดอาการตามมา เช่น เต้านมบวมผิดปกติ แดง เป็นแผล ซึ่งอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

### ระยะอาการของมะเร็งเต้านม

ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเกินกว่าร้อยละ 85 มักมาพบแพทย์หลังจากคลำพบก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของเซลล์มะเร็งที่ยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อของเต้านม

- ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามถึงต่อมน้ำเหลือง
- ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร และเริ่มลุกลามไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น
- ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร ลุกลามเข้าไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น
- ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นแล้ว

ยิ่งก่อนมะเร็งใหญ่ขึ้นโอกาสที่เซลล์มะเร็งจะลุกลาม ไปยังอวัยวะอื่นยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นยิ่งตรวจพบเร็วยิ่งมีโอกาสหาย ได้มาก

## การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมสามารถทำได้ดังนี้

- การตรวจอัลตราซาวด์เต้านม (Ultrasound) เป็นการใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อดูก้อนเนื้อหรือถุงน้ำในเต้านมว่าเป็นเนื้อร้ายหรือไม่ โดยการทำอัลตราซาวด์ จะไม่มีการบีบเต้านมและจะไม่รู้สึกเจ็บ

- การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) เป็นการถ่ายภาพเต้านมในการตรวจดูก้อนเนื้อหรือถุงน้ำในเต้านมเพื่อให้เห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยศูนย์ สิริกิติ์บรมราชินีนาถ เพื่อโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการตรวจวินิจฉัยและ รักษา มะเร็งเต้านม มีเครื่องแมมโมแกรม 3 มิติ ทั้งสิ้น 3 เครื่อง และมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สำหรับเต้านม 3 มิติ (Cone-Beam Computed Tomography : CT Mammogram) ที่สมบูรณ์ที่สุดเครื่องแรกในโลก ความพิเศษของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สำหรับเต้านม 3 มิติ คือสามารถถ่ายภาพเต้านมและนำมาสร้างเป็นภาพ 3 มิติ โดยไม่มีการบีบเต้านม ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยก้อนเนื้อหรือถุงน้ำในเต้านมได้ละเอียดยิ่งขึ้น

- การตรวจด้วยเครื่อง MRI สำหรับตรวจเต้านม โดยปกติการตรวจ MRI (Magnetic Resonance Imaging) จะเป็นการตรวจร่างกายโดยการสร้างภาพเหมือนจริงของส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของร่างกายได้อย่างถึถ้วน โดยศูนย์ สิริกิติ์บรมราชินีนาถ เพื่อโรคมะเร็งเต้านม มีเครื่อง MRI สำหรับตรวจเต้านม โดยเฉพาะ (Dedicated breast MRI) ซึ่งทำให้ภาพการตรวจ เต้านมละเอียดที่สุด จึงทำให้สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของ ก้อนเนื้อหรือถุงน้ำในเต้านมได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น

การตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ยังไม่ลุกลาม สามารถเลือกได้ว่าจะผ่าตัดเฉพาะจุดที่เป็นมะเร็ง หรือเลือก การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด หากพบมะเร็งเต้านมในระยะที่ ใหญ่ขึ้นตั้งแต่ระยะที่ 1 ตอนปลายเป็นต้นไป ต้องรักษาด้วยการ ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และต้องรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด และฮอร์โมนเพื่อลดโอกาสในการกลับมาเป็นซ้ำ

## การรักษา มะเร็งเต้านมโดยทั่วไป มีดังนี้

- การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักที่สามารถนำก้อนมะเร็ง ออกได้มากที่สุด การผ่าตัดร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ทำให้โอกาส กลับมาเป็นซ้ำน้อยที่สุด และการหายขาดจากโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับ อาการของผู้ป่วยด้วย นอกจากการรักษาแล้ว การตรวจติดตาม อย่างต่อเนื่องมีความสำคัญมาก



- การฉายแสง ผู้ป่วยจะได้รับรังสีรักษาจากเครื่องฉาย รังสีผ่านเข้าไปยังบริเวณที่เป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งการฉายแสง มักทำต่อเนื่องหลายครั้งเพื่อผลการรักษาที่ดี

- การทำเคมีบำบัด หรือคีโม เป็นการให้ยาเคมี เพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็ง โดยศูนย์ สิริกิติ์บรมราชินีนาถ เพื่อโรคมะเร็งเต้านม ให้ความสำคัญกับการลดผลข้างเคียง จากการให้ยาเคมีรักษามะเร็งเต้านมที่ทันสมัยที่สุดในประเทศไทย มีเครื่อง Scalp Cooling ซึ่งเป็นนวัตกรรมเพื่อลดภาวะผมร่วง ระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด โดยอาศัยสารเหลวอุณหภูมิต่ำ เพื่อสร้างความเย็นให้แก่หนังศีรษะ ทำให้เส้นเลือดหดตัว จึงทำให้ ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเส้นผมน้อยลง ซึ่งสามารถลดผมร่วงขณะ ให้ยาเคมีบำบัด อีกทั้งยังช่วยให้รากผมขึ้นใหม่ได้เหมือนเดิม การรักษา มะเร็งเต้านมในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา จะเป็นผู้แนะนำการรักษาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดให้แก่ ผู้ป่วย สิ่งสำคัญ คือ เมื่อถึงวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หรืออายุ 40 ปีขึ้นไป ควรหมั่นตรวจวินิจฉัยโดยพบแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพราะมะเร็งเต้านม หากตรวจพบเร็ว รักษาอย่างถูกวิธี มีโอกาสหายขาดได้

ติดต่อขอรับคำปรึกษาได้ที่ ศูนย์ สิริกิติ์บรมราชินีนาถ เพื่อโรคมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอก อาคาร ล้วน-เพิ่มพูน ว่องวานิช ชั้น 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โทร. 0 2256 4693

ข้อมูลเพิ่มเติม : <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>



# จับตา “โรคฝีดาษลิง”

โรคฝีดาษลิง หรือฝีดาษวานร (Monkeypox) ที่แพร่ไปแล้วหลายประเทศทั่วโลก น่ากลัวในระดับไหน อาการเป็นอย่างไร และต้องระวังอะไรบ้าง

ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดเสวนา “ทันเหตุการณ์ฝีดาษวานร Monkeypox Update” เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2565 ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ หัวหน้าศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีดาษลิง

โรคฝีดาษลิง ไม่ใช่โรคใหม่ เคยระบาดมาแล้วกว่า 20 ปี โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Poxviridae จัดอยู่ในจีนัส Orthopoxvirus เช่นเดียวกับไวรัสอีกหลายชนิด เช่น ไวรัสที่ทำให้เกิดฝีดาษในคน หรือไข้ทรพิษ และฝีดาษวัว เชื้อไวรัสฝีดาษลิงพบได้ในสัตว์หลายชนิด โดยเฉพาะสัตว์ตระกูลลิงและสัตว์ฟันแทะ



โรคฝีดาษลิงได้มีการระบาดในแอฟริกา โดยสถานการณ์ในแอฟริกาพบโรคนี้แพร่ระบาดประปรายในทุกปี ส่วนใหญ่พบในเด็กและผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน อันตรายของโรคฝีดาษลิง ไวรัสที่ต้องจับตาเป็นพิเศษ เพราะการระบาดแตกต่างจากเดิม เป็นการระบาดจากสัตว์มาสู่มนุษย์และมีการแพร่ระบาดรวดเร็วมากขึ้นจากในอดีต แต่ไม่ได้ติดต่อได้ง่ายเหมือนเชื้อไวรัสโควิด-19 ความสามารถในการแพร่ระบาดและการติดเชื้อถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

การแพร่เชื้อจากคนสู่คน เกิดขึ้นได้จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยผ่านทางสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจ ผิวหนังที่เป็นตุ่ม หรืออุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ เมื่อคนรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวประมาณ 7-14 วัน อาจนานถึง 21 วัน โดยอาการเริ่มแรก มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองโต ทานาอัส อ่อนเพลีย จากนั้นประมาณ 1-3 วัน จะมีผื่นขึ้นบริเวณแขนขา และอาจจะเกิดบนหน้าและลำตัวได้ด้วย ผื่นจะกลายเป็นตุ่มหนอง ในระยะสุดท้ายตุ่มหนองจะเป็นสะเก็ดแล้วหลุดออกมา โดยมีอาการป่วยประมาณ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากโรคเองได้ โรคนี้ยังไม่มียารักษา เป็นเพียงการรักษาตามอาการ โดยอาการรุนแรงมักพบในกลุ่มเด็กซึ่งในประเทศแอฟริกาพบอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10



## การติดต่อเหมือนโควิด-19 หรือไม่ ?

สามารถติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง ตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือจากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัด ข่วน การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ป่า การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ หรืออาจติดทางอ้อมจากการสัมผัสที่นอนของสัตว์ป่วย

## การป้องกัน

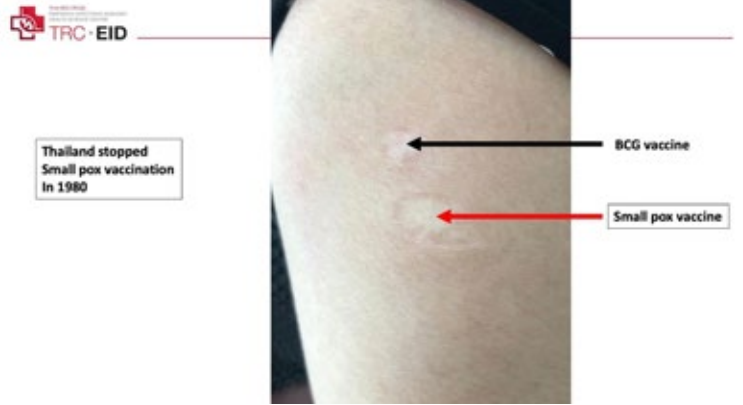
แม้ว่าจะยังไม่พบโรคฝีดาษลิงระบาดในประเทศไทย แต่เพื่อความปลอดภัยควรระมัดระวังป้องกันตัวเองโดย

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสัตว์ป่า
- หลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสกับสัตว์หรือผู้ติดเชื้อ หรือเดินทางเข้าไปในป่า
- ไม่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยง หรือนำเข้าสัตว์จากต่างประเทศ โดยไม่มีการคัดกรองโรค
- กรณีมีการเดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค ต้องทำการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการจนครบ 21 วัน หากมีอาการเจ็บป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันที และทำการแยกกักเพื่อมิให้ผู้ป่วยมีการแพร่กระจายเชื้อ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้โพสต์เฟซบุ๊กส่วนตัวโดยระบุว่า ไวรัสในกลุ่มฝีดาษ ไข้ทรพิษ และฝีดาษลิง มีส่วนคล้ายคลึงกันมาก ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคฝีดาษลิงที่เฉพาะเจาะจง แต่สามารถควบคุมการระบาดได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ โดยในอดีตได้มีการฉีดวัคซีนหรือที่เรียกกันว่าการปลูกฝี ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคได้เด็กที่เกิดหลังจากปี 2523 ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนไข้ทรพิษมาก่อน เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคฝีดาษลิงมากกว่ากลุ่มอื่น

นอกจากนี้ 5 องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย และสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ชี้แจงว่า การระบาดของโรคฝีดาษลิงในหลายประเทศที่ไม่เคยเป็นแหล่งระบาดของโรคนี้นมาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะกลายเป็นโรคระบาดใหญ่สร้างความเสียหายในหลายด้านคล้ายกับโควิด-19 นั้น **องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ขอให้ข้อมูลเพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจ ดังนี้**

● โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในสัตว์ฟันแทะที่มีถิ่นกำเนิดในทวีปแอฟริกา แล้วแพร่ไปสู่สัตว์ชนิดอื่น มีรายงานครั้งแรกคือ การติดเชื้อในลิงที่เลี้ยงไว้เป็นสัตว์เลี้ยงลูก จึงเรียกว่า ฝีดาษวานร หรือฝีดาษลิง สัตว์ตระกูลลิง ไม่ใช่แหล่งรังโรค และยังไม่มียารักษาการพบเชื้อนี้ในสัตว์ประเภทฟันแทะในประเทศไทย



● การติดเชื้อที่มีรายงานในอดีต มักเกิดในสัตว์เลี้ยง หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับสัตว์ฟันแทะ แต่การระบาดที่เกิดขึ้นขณะนี้ยังไม่ทราบต้นตอที่แน่ชัด คาดว่าน่าจะมีเชื้อเชื่อมโยงกับสัตว์ป่า ยังต้องรอการสอบสวนโรคอีกระยะเวลาพอสมควรก่อนที่จะชี้ชัดได้ว่า การระบาดมีมาจากสาเหตุใด

● การแพร่เชื้อจากผู้ป่วยอาจเริ่มตั้งแต่มีอาการไข้ และจะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้มากที่สุดในช่วงระยะเวลาที่มีตุ่มน้ำตามตัว ซึ่งต่างจากโควิด-19 ที่สามารถแพร่ได้แม้ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการ ดังนั้นจึงสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคได้ง่ายกว่า

● การระบาดในประเทศต่าง ๆ ยังไม่กว้างขวางมากถึงจุดที่จะต้องห้ามการเดินทางเข้าประเทศ อย่างไรก็ตาม หากพบนักท่องเที่ยวจากประเทศที่มีรายงานการพบโรค มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ควรให้ไปรับการตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว โดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสและตุ่มน้ำใสตามแขน ขา และใบหน้า หลังจากมีไข้แล้ว 2-3 วัน

● ถ้ามีการติดเชื้อส่วนใหญ่จะหายได้เอง โดยไม่ทิ้งร่องรอยใด ๆ ไว้ตามร่างกายหากไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำอาจมีอาการรุนแรง องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.6

● หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มีอาการและมาจากประเทศที่มีรายงานการระบาด

● การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการล้างมือหลังการสัมผัสผู้ป่วย เป็นวิธีที่ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ดี

● หลีกเลี่ยงการนำสัตว์ป่ามาเลี้ยงหรือบริโภค เพราะอาจนำเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ ๆ มาได้

● วัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ ป้องกันโรคฝีดาษลิงได้ด้วย แต่เนื่องจากประเทศไทยหยุดฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษมาแล้วเกือบ 50 ปี ดังนั้นผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี จะมีภูมิคุ้มกันโรคนี้จากการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ แต่ผู้ที่อายุน้อยกว่าจะไม่มีภูมิคุ้มกัน

ข้อมูล : กรมควบคุมโรค สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์ [www.facebook.com/yong.poovorawan](http://www.facebook.com/yong.poovorawan) และ [www.facebook.com/Hfocus.org](http://www.facebook.com/Hfocus.org)

# ภาวะ LONG COVID

แม้ดูเหมือนว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จะคลี่คลายลง แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบของโควิด-19 จะอยู่กับเราไปอีกนาน การติดเชื้อโควิด-19 เมื่อรักษาหายแล้วยังก่อให้เกิดอาการหลงเหลือต่อเนื่อง หรือเรียกว่า **ภาวะลองโควิด (Long Covid)** ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย รวมถึงสมรรถภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยอาการและความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล เป็นอาการที่ไม่มีลักษณะตายตัว สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ที่หายป่วยบางรายยังไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพอาจมีอาการอยู่นานอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการที่พบบ่อยมี 6 ระบบ ได้แก่

**ระบบประสาท** ได้แก่ อ่อนแรงเฉพาะที่เฉียบพลัน ปวดศีรษะ มีน้ศีรษะ หลงลืม กล้ามเนื้อลีบ

**ระบบทางจิตใจ** ได้แก่ นอนไม่หลับ วิตกกังวล ซึมเศร้า

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด** ได้แก่ เจ็บหน้าอก ใจสั่น

**ระบบทางเดินหายใจ** ได้แก่ หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง

**ระบบผิวหนัง** ได้แก่ ผื่น ร่วง ผื่นแพ้

**ระบบทั่วไป** ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ

**ภาวะมิสซี (Multisystem Inflammatory Syndrome : MIS-C)** กลุ่มอาการอักเสบของระบบร่างกาย ที่อาจพบในเด็กหลังจากติดเชื้อโควิด-19 ประมาณ 2-8 สัปดาห์ เกิดจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อไวรัสที่มากเกินไป ทำให้หลายระบบในร่างกายทำงานผิดปกติ

**อาการ** มีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส นานกว่า 24 ชั่วโมง มีอาการรุนแรงหลายระบบ เช่น มีผื่น ตาแดง ปากแดง มือและเท้าบวม อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว และอาจช็อกจากหัวใจอักเสบ ส่งผลให้เสียชีวิตได้ ซึ่งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ช่วยลดความเสี่ยงได้

## การฟื้นฟูร่างกายเมื่อมีภาวะลองโควิด

เป็นการรักษาตามอาการร่วมกับการทำกายภาพบำบัดและอื่นๆ

**การปรึกษาจิตแพทย์ :** เมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีความเครียด หรือซึมเศร้า

**การทำกายภาพบำบัดปอด :** เมื่อมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจไม่สุด หายใจไม่อิ่ม จะต้องฝึกการหายใจใหม่

**การทำกายภาพบำบัดร่างกาย :** หากรู้สึกเหนื่อย เพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรง ปวดเมื่อย เริ่มต้นด้วยการ ออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงขึ้น

ข้อมูล <https://chulalongkornhospital.go.th> และสำนักงานประชาสัมพันธ์



# สังเกตอาการแตกต่างของโควิด-19 ใช้หวัด และไข้เลือดออก

อาการของโรคโควิด-19 ใช้หวัดธรรมดา ใช้หวัดใหญ่ และไข้เลือดออก มีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันมาก ทำให้สับสนหรือแยกไม่ออก โดยได้รวบรวมอาการของทั้ง 4 โรคไว้ดังนี้

## โควิด-19

- เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ SAR-CoV-2 มีระยะฟักตัวประมาณ 14 วัน มีช่วงเวลาระหว่าง 0-24 วัน ในการแสดงอาการป่วย
- มีไข้สูงอย่างต่อเนื่อง เกิน 37.5 องศาเซลเซียส นานประมาณ 4 วัน
- บางรายมีอาการไอ มีเสมหะ โดยเสมหะอาจมีเลือดติดมาด้วย อาจมีอาการเจ็บคอ น้ำมูกไหล และบางรายมีอาการจุกไม่ไต่กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ชั่วคราว
- มีอาการท้องเสียในบางราย
- ปวดเมื่อยเนื้อตัว เหนื่อยง่าย รู้สึกเพลีย เบื่ออาหาร
- อาจมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ จากภาวะปอดบวม
- โดยเฉลี่ยมีอาการปอดอักเสบ 5-20% และเกิดกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง รวมไปถึงจำนวนเชื้อและระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อ ซึ่งหากรักษาไม่ทันอันตรายถึงชีวิต
- อาการรุนแรงอาจมีภาวะปอดอักเสบ ปอดล้มเหลว ไตวาย ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หัวใจวาย

## ไข้หวัดธรรมดา

- เกิดเชื้อไวรัสชนิดไม่รุนแรง เช่น ไรโนไวรัส โคโรนาไวรัส สายพันธุ์ที่ไม่รุนแรง รวมทั้งเชื้อแบคทีเรีย
- มีไข้ต่ำ ๆ ประมาณ 3-4 วัน เมื่อได้รับประทานยาและพักผ่อนไข้จะค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง
- อาจมีน้ำมูกไหล ไอ จาม และคัดจมูก โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 3-4 วัน
- มักไม่มีอาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลวร่วมด้วย
- มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนในบางราย
- มีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัวเล็กน้อย
- มักไม่พบอาการเหนื่อยหอบร่วมกับอาการไข้ ไอ จาม แต่อาจรู้สึกหายใจไม่สะดวก เพราะน้ำมูกอุดตัน
- มักไม่พบอาการปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคไข้หวัดทั่วไป นอกจากมีอาการแทรกซ้อนอย่างปอดบวม
- หากอาการหนักอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัส หูอักเสบ หรือปอดบวมได้

## ไข้หวัดใหญ่

- เกิดจากเชื้อไวรัส 3 ชนิด คือ A B และ C โดยเชื้อไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ก่อให้เกิดการระบาดทั่วโลก ซึ่งจะมีเชื้อไวรัสย่อย ๆ อีกหลายตัว เช่น A(H1N1), A(H3N2) ส่วนไวรัสชนิด B ก่อให้เกิดการระบาดภายในภูมิภาค และไวรัสชนิด C เป็นการติดเชื้อที่ไม่รุนแรง และมักไม่มีการระบาด

- ในผู้ใหญ่จะมีไข้สูงประมาณ 38 องศาเซลเซียส ในเด็กอาจมีไข้สูง 39-40 องศาเซลเซียส และไข้สูงต่อเนื่อง 3-5 วัน ร่วมกับอาการหนาวสั่น
- อาจมีอาการไอเพราะหลอดลมอักเสบ หรืออาจมีอาการไอรุนแรง แน่นหน้าอก เจ็บคอ และคออักเสบได้ ส่วนอาการคัดจมูก มีน้ำมูก พบได้บ้าง
- พบอาการท้องเสียในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่
- พบอาการคลื่นไส้และอาเจียนในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่
- มักมีอาการปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามแขนและขา อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร
- อาจพบอาการปอดบวม ปอดอักเสบ ในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก
- อาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ไซนัส หอบหืด หรือภาวะหัวใจล้มเหลว

## ไข้เลือดออก

- เกิดจากไวรัสเดงกี ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัวของโรคอยู่ที่ 5-8 วัน หลังจากโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด
- มีไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ประมาณ 2-7 วัน จากนั้นไข้อาจลดลงอย่างรวดเร็ว ร่วมกับมีอาการอื่น ๆ ตามมา
- มีอาการไอเล็กน้อยในบางราย
- อาจมีอาการท้องผูกหรือถ่ายเหลว ถ่ายเป็นเลือดหรืออุจจาระมีสีดำคล้ำ
- มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับมีไข้ในผู้ป่วยบางราย
- มีจุดแดงเล็ก ๆ กระจายตามผิวหนัง หรือมีผื่นปื้นแดงขึ้นตามลำตัว
- มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนืองมาก ปวดกระบอกตา ปวดได้ขยไขโครงขาเป็นพิเศษ กดแล้วรู้สึกเจ็บ ซึ่งเกิดจากอาการตับโต
- มีอาการซีมอย่างเห็นได้ชัด แต่ไม่ค่อยพบอาการเหนื่อยหอบ หายใจแรง จากภาวะปอดผิดปกติ นอกจากผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
- ส่วนใหญ่ไม่พบอาการปอดอักเสบ เพราะเชื้อไม่เพาะตัวในระบบทางเดินหายใจ แต่อยู่ในกระแสเลือด
- บางรายที่อาการหนักจะอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นเลือด ตับโต กดเจ็บ ติดเชื้อในกระแสเลือด และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจเสี่ยงต่อภาวะช็อก

จะเห็นได้ว่าอาการของแต่ละโรคมีส่วนคล้ายกันอยู่บ้าง หากเป็นโรคโควิด-19 นอกจากจะมีไข้ ไอ ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดเมื่อยตามตัว ร่วมกับเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก จึงควรสังเกตอาการเพื่อแยกความแตกต่างของโรคเหล่านี้ในการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

ข้อมูล กรมควบคุมโรค แพทยสภา และสำนักระบาดวิทยา



# ยุง

ภัยร้ายฤดูฝน



## ยุงลาย

มักวางไข่ในภาชนะที่ชื้น ชอบอาศัยอยู่ในบ้านหรือรอบ ๆ บ้าน เป็นพาหะสำคัญของไข้เลือดออก ชิคา และไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา



## ยุงรำคาญ

มักเพาะพันธุ์ในแหล่งน้ำสกปรกเป็นพาหะนำโรคจากสัตว์มาสู่คน เช่น โรคไข้สมองอักเสบ โรคพยาธิฟิลาเรีย



## ยุงก้นปล่อง

มักพบในป่า พาหะนำโรคมาลาเรียหรือที่เรียกว่าไข้ป่า

## การป้องกันโรคจากยุง



1

ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ระบายน้ำไม่ให้เกิดน้ำขัง เพื่อลดประชากรยุง



2

ใช้ผลิตภัณฑ์ไล่ยุง ที่มีประสิทธิภาพ การไล่ยุงได้ประมาณ 6-8 ชั่วโมง



3

หากอยู่ในพื้นที่มียุงระบาด และมีอาการไข้สูง 3-4 วัน พึงสงสัยว่าอาการดังกล่าวอาจเกิดจากยุงได้ รวมถึง หากกลับจากท่องเที่ยวป่าและมีไข้สูง หนาวสั่น ควรรีบพบแพทย์เพื่อประเมินการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป





สภากาชาดไทย  
THAI RED CROSS SOCIETY

# โรคตาแดง ระบาดในหน้าฝน



**“โรคตาแดง”** หากได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ จนทำให้เป็นโรคตาแดง จะเกิดได้ภายใน 1-2 วัน และระยะการติดต่อไปยังผู้อื่นประมาณ 14 วัน

## อาการ

ตาขาวมีสีแดงเรื่อ ๆ ระคายเคือง แสบตา น้ำตาไหล มีขี้ตา มากกว่าปกติ หากเกิดจากการแพ้ จะรู้สึกคันตา แสบตา มีน้ำตาไหล

1.

งดใช้ของร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว



5.

หากจำเป็นควรสวมแว่นกันแดด กันฝุ่น กันลม และระวังไม่ให้แมลงหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตา



2.

ป้องกันและหลีกเลี่ยงฝุ่นละออง หรือน้ำสกปรกเข้าตา



## การป้องกัน



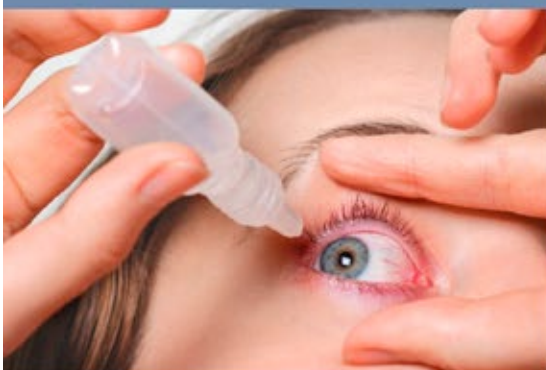
4.

หมั่นดูแลรักษาความสะอาดล้างมือให้สะอาด



3.

หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ ในระยะการระบาดของโรคตาแดง



## การรักษาโรคตาแดง

- ★ ควรพักผ่อน ลาหยุดงานจนกว่าจะหาย เพื่อลดการระบาดของโรค
- ★ สามารถใช้น้ำตาเทียมช่วย หากมีอาการระคายเคืองตามาก
- ★ ควรพบจักษุแพทย์เพื่อรักษาต่อไป



ที่มา : กรมการแพทย์

สนองไอวสภากาชาดไทย 39  
เมษายน - มิถุนายน 2565



# รู้จักภาวะเสียการสื่อความ

# APHASIA

มาทำความรู้จักภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางการสื่อภาษาจนเป็นปัญหาในการใช้ชีวิต โรคนี้คืออะไร มีสาเหตุมาจากปัจจัยใด และป่วยแล้วรักษาได้หรือไม่? ภาวะเสียการสื่อความ หรือ Aphasia คือ ความผิดปกติด้านการสื่อสาร ผู้ที่มีภาวะนี้จะมีความเข้าใจและการใช้ภาษาผิดปกติในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพูด ฟัง อ่าน และเขียน

## ภาวะเสียการสื่อความสามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

- **ชนิดพูดไม่คล่อง** ผู้ป่วยสามารถเข้าใจการสื่อสารจากคนอื่นได้ แต่จะมีปัญหาในการสื่อสารกลับไป เช่น นึกคำที่จะพูดไม่ออก บอกสิ่งที่ต้องการไม่ได้

- **ชนิดพูดคล่อง** ผู้ป่วยจะขาดความเข้าใจในคำพูดของผู้อื่น แต่สามารถพูดสื่อสารได้ เพียงแต่เนื้อหาที่พูดออกมานั้นจะเป็นคนละเรื่องกับที่สนทนา เช่น ถามว่าไปไหนมา อาจตอบว่าเมื่อเช้านี้กินข้าวแล้ว

ภาวะเสียการสื่อความเป็นความผิดปกติทางด้านสมองที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา ผู้ป่วยยังมีสติปัญญาคงเดิม ความรุนแรงของอาการอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน หากอาการรุนแรงมากอาจไม่เข้าใจคำพูดหรือสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสารเลย และจะสื่อสารตอบโต้กลับไม่ได้ด้วย

## สาเหตุ

มักเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หลังจากเส้นเลือดในสมองตีบ แตก ตัน จากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นศูนย์กลางในการควบคุมความเข้าใจภาษาการพูด และความสามารถอื่น ๆ ในด้านการสื่อสาร หากสมองส่วนนี้มีปัญหา ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จะทำให้สูญเสียความสามารถในการสื่อสารไป

นอกจากนี้ ภาวะเสียการสื่อความยังอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีอาการบาดเจ็บทางสมอง มีเนื้องอกในสมอง หรือเกิดจากปัจจัยที่ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมด้านการสื่อสารเสียหายอย่างถาวร เช่น ติดเชื้อในสมอง สมองอักเสบ โรคทางระบบประสาท มีการผ่าตัดสมอง และโรคสมองเสื่อม

**อาการ** สังเกตได้ชัดจากท่าทางการพูดและตอบโต้ ดังนี้

- พูดไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ และใช้ภาษากายไม่ได้
- ตอบไม่ตรงคำถาม เนื่องจากไม่เข้าใจในสิ่งที่คนอื่นพูด
- พูดไม่ชัด พูดได้เป็นประโยคสั้น ๆ
- นึกคำที่จะพูดไม่ออก
- ลืมชื่อคนในครอบครัว ลืมชื่อของใช้ บอกความต้องการของตัวเองไม่ได้
- บอกตามคำสั่งไม่ได้
- พูดตามไม่ได้
- มีความผิดปกติทางการใช้ภาษา คือ อาจพูดอะไรที่ไม่มีความหมาย ฟังแล้วไม่สามารถเข้าใจได้ตามปกติ
- มีความลำบากในการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ใช้ในการพูดทั้งปาก ลิ้น ขากรรไกร

## รักษาได้หรือไม่ ?

ความผิดปกตินี้สามารถรักษาได้ด้วยวิธีบำบัดและฟื้นฟู เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามสื่อสารบ่อย ๆ พูดประโยคสั้น ๆ ซ้ำ ๆ ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน พร้อมใช้ท่าทางประกอบเพื่อเสริมให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ระยะเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยด้วย บางรายอาจใช้เวลาบำบัดไม่นานก็สามารถเรียกคืนทักษะการสื่อสารกลับมาได้พอสมควร แต่บางรายอาจใช้เวลานานอาการจึงจะค่อย ๆ ดีขึ้น

## ป้องกันได้หรือไม่ ?

เนื่องจากสาเหตุของภาวะเสียการสื่อความเกิดขึ้นได้บ่อยจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถลดความเสี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้โดยการดูแลสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่เครียด และพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยให้ห่างไกลจากโรคนี้ไปได้ส่วนหนึ่ง

การเสียทักษะด้านการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยเศร้า และขาดความมั่นใจในตัวเอง เสียการเสียงาน เสียความสัมพันธ์ เพราะไม่สามารถพูดคุยกันต่อกันได้ปกติ ดังนั้นหากมีคนใกล้ตัวป่วยด้วยภาวะนี้ สิ่งที่จะช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยได้พยายามพูดคุยสื่อสารบ่อย ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นทักษะด้านการสื่อสารและพยายามทำความเข้าใจผู้ป่วย

ข้อมูลจาก : ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

# “ปลาร้า”

## กินอย่างไรให้ปลอดภัย



**ปลาร้า** เกิดจากภูมิปัญญาในการถนอมอาหาร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่พัฒนามาจากลักษณะทางกายภาพของท้องถื่นบริเวณนั้นที่มีแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย เป็นบริเวณที่มีปลาน้ำจืดชุกชุม ชาวบ้านในพื้นที่จึงสามารถทำประมงน้ำจืดในช่วงหน้าน้ำเมื่อสามารถจับปลาได้มากจนเกินบริโภค จึงได้ใช้ภูมิปัญญาในการเก็บรักษาเนื้อปลาหรือถนอมอาหาร เพื่อให้สามารถเก็บและนำมารับประทานได้ภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหน้าแล้งที่ไม่สามารถจับปลาได้

ส่วนประกอบสำคัญที่นำมาใช้ถนอมเนื้อปลาให้กลายเป็นปลาร้า ได้แก่ เกลือ ร้าข้าว หรืออาจใช้ข้าวคั่วผสมลงไปตอนหมัก ปลาที่นิยมนำมาใช้หมักปลาร้า ได้แก่ ปลาช่อน ปลาตะเพียน จนถึงปลาขนาดเล็กอย่างปลากรรี้ ซึ่งการประกอบอาหารประเภทหมักจะต้องอาศัยความสะอาดในทุกขั้นตอน ทั้งการทำ การเก็บ และการนำมาปรุงอาหารเพื่อความปลอดภัยในการบริโภค

## ปลาร้ากับการปรุงอาหาร

หากเป็นปลาตัวใหญ่จะนำมาสับผสมกับเครื่องเทศสมุนไพร เรียกว่า ปลาร้าสับ รับประทานกับผักชนิดต่าง ๆ นำปลาร้านิยมนำไปใส่ในส้มตำหรือแกงบางชนิดในอาหารอีสาน จากการศึกษาพบว่า ปลาร้า 100 กรัม มีโปรตีน 15-20 กรัม แต่ควรรับประทานปลาร้าที่ปรุงสุกจึงจะได้โปรตีนมากและลดความเสี่ยงโรคต่าง ๆ

## โรคเสี่ยงจากปลาร้า

การบริโภคปลาร้าที่หมักและปรุงด้วยขั้นตอนที่ไม่สะอาดรวมทั้งการบริโภคปลาร้าในปริมาณมากกว่า 2 ซ้อนโต๊ะต่อวันหรือบ่อยเกินไป อาจเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ดังนี้

- **โรคพยาธิ** ในการทำปลาร้าจะใช้ปลาดิบมาหมักซึ่งเป็นปลาน้ำจืด โดยแหล่งน้ำตามธรรมชาติมักจะมีพยาธิอาศัยอยู่ในปลาและสัตว์น้ำ ก่อนนำปลาร้ามาบริโภคจึงต้องนำไปต้มหรือทำให้สุกก่อนเสมอเพื่อกำจัดพยาธิและไข่พยาธิที่อาจปนเปื้อนมากับปลา เสี่ยงต่อการเกิดพยาธิใบไม้ตับ พยาธิลำไส้ พยาธิตัวจิ๋ว ส่งผลให้ปวดท้อง น้ำหนักลด ตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นไข้ นำไปสู่ภาวะตับอักเสบ และเพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งทางเดินอาหาร และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

- **กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือเหน็บชา** จากการขาดวิตามินบี 1 และมีอาการอ่อนแรงและชาที่แขนและขา เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีวิตามินไม่เพียงพอ และอาหารที่มีสารทำลายวิตามินบี 1 ได้แก่ ปลาน้ำจืดดิบ ปลาร้า

- **โรคไต** ปริมาณโซเดียมที่สูงจัดจากการปรุงรสด้วยเกลือจำนวนมาก และการปรุงรสด้วยปลาร้าในอาหารต่าง ๆ เสี่ยงต่อการได้รับโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการในแต่ละวัน ทำให้ไตทำงานหนัก ไตเสื่อมก่อนเวลาอันควรและนำไปสู่โรคไตได้

- **โรคความดันโลหิตสูง** เป็นโรคหลอดเลือดที่นำไปสู่โรคเรื้อรังและร้ายแรงหลายชนิด โดยเฉพาะโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด มีเกลือหรือโซเดียมในปริมาณมากเป็นส่วนประกอบ หรือบริโภคเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

ปฏิเสธไม่ได้ว่าปลาร้าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมอาหารของคนไทยจำนวนมาก ดังนั้นการบริโภคปลาร้าอย่างปลอดภัยจะช่วยลดความเสี่ยงโรคอันตรายต่าง ๆ จากปลาร้า โดยการปรุงปลาร้าให้สุกด้วยความร้อนอย่างเหมาะสม 90 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 5 นาที ก่อนนำมาบริโภค เลือกร้านอาหารที่สะอาดและใช้ปลาร้าที่ผ่านการปรุงสุก บริโภคปลาร้าและเมนูจากปลาร้าในปริมาณที่เหมาะสมและไม่บ่อยจนเกินไป เลือกซื้อปลาร้าสำเร็จรูปที่ผ่านการปรุงสุกหรือการฆ่าเชื้อที่บรรจุอยู่ในภาชนะที่สมบูรณ์ และมีวันหมดอายุ นอกจากปลาร้าแล้วอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบประเภทอื่นก็ควรรับประทานอย่างระมัดระวัง เช่น ปลาจ่อม ปลาต้ม และปูเค็ม

ข้อมูล : กระทรวงสาธารณสุข, [www.chula.ac.th](http://www.chula.ac.th), [www.pobpad.com](http://www.pobpad.com), [www.mgroline.com](http://www.mgroline.com)

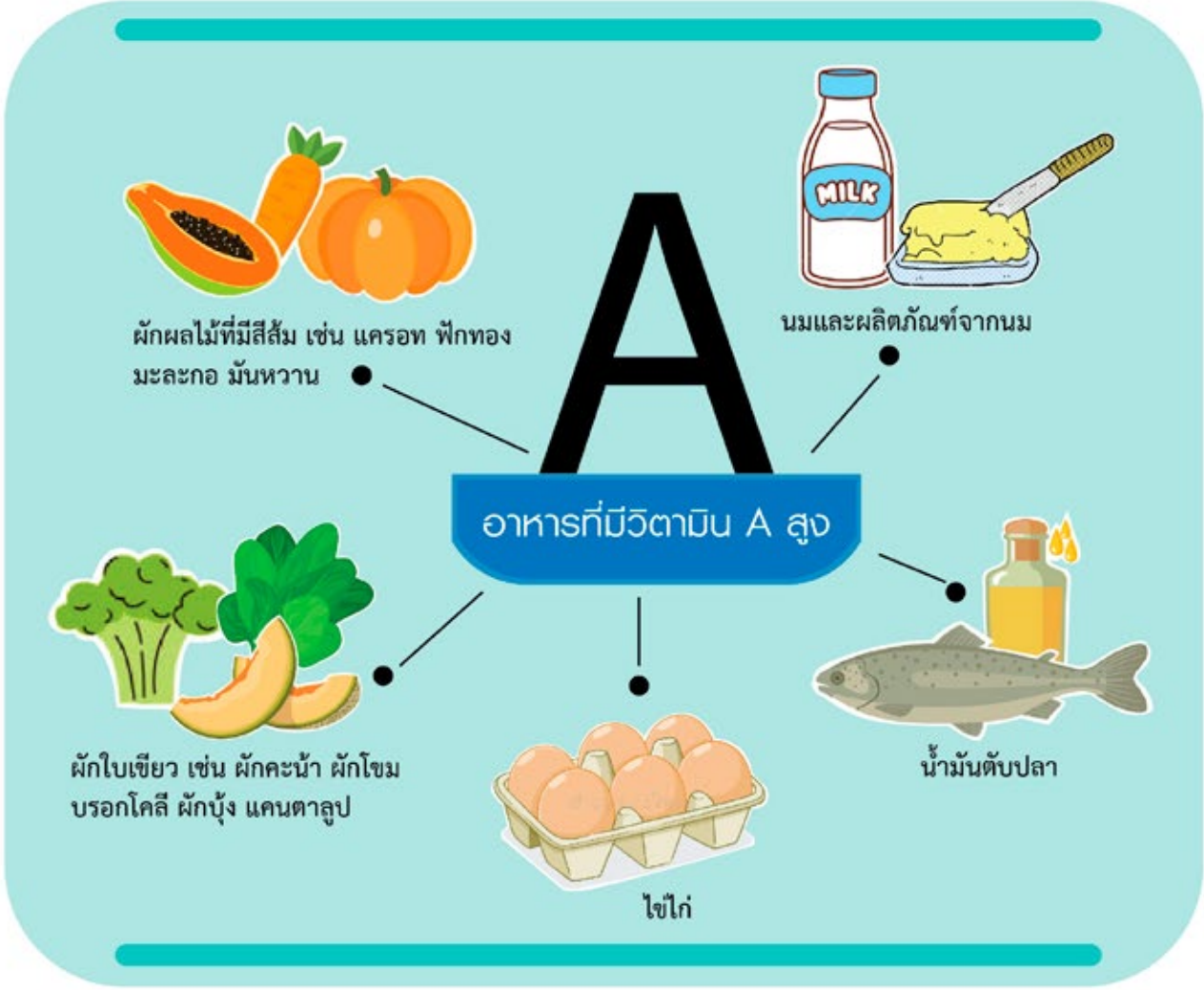




# มองโลกสดใสด้วย **วิตามิน A**



วิตามิน A มีความสำคัญในการมองเห็น โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวข้องกับการทำงานของเซลล์รับภาพในชั้นจอประสาทตา และทำให้เซลล์เยื่อบุตาและกระจกตาอยู่ในภาวะปกติ ภาวะขาดวิตามิน A อาจส่งผลให้การมองเห็นในที่มืดลดลงทำให้เกิดภาวะตาแห้งเรื้อรังหรือกระจกตาเสื่อมตามมาได้ การเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามิน A สูง จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะขาดวิตามิน A ได้



ร่วมบริจาคสมทบทุนโครงการ

## “เงินทุนฉุกเฉิน

เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ทันที่”

มุ่งเน้นผู้เปราะบาง ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



โอนเงินบริจาคผ่านบัญชี...

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภากาชาดไทย

ชื่อบัญชี “สภากาชาดไทย-เงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย”

ประเภทบัญชี

เลขที่บัญชี

“กระแสรายวัน”

**045-3-04002-3**

- กรณีการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารติดต่อรับใบเสร็จ.. กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมแจ้งชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (เพื่อใช้ในการยื่นลดหย่อนภาษี) ระบุว่า “โครงการเงินทุนฉุกเฉินเพื่อผู้ประสบภัยพิบัติ” ส่งเอกสารมาที่ E-mail : [donation@redcross.or.th](mailto:donation@redcross.or.th)

E-DONATION

22/04/2565



เพื่อโครงการเงินทุนฉุกเฉิน  
ผู้ประสบภัยพิบัติ สภากาชาดไทย

SCB  
TheSCL

รับเงินได้จากทุกธนาคาร

ลดหย่อนภาษี 2 เท่า

**Donation**  
**HUB**

สำนักงานจัดหารายได้ สภากาชาดไทย

โทรศัพท์ 0 2256 4440-3, 0 2255 9911 และ 0 2251 1218

“รับ” เพื่อ “ให้”



[www.redcrossfundraising.org](http://www.redcrossfundraising.org)



@redcrossfund



redcrossfundraising



PR\_FundRaising

## ร่วมแสดงความเห็น

ลุ้นรับ Power Bank จากสภากาชาดไทย

จำนวน 10 รางวัล เพียงสแกน QR Code





## เรื่องเล่าจากแนวหลัง...

คลายใบหน้า หลากเรื่องราวของประชาชนในบucha

ในเวลาเพียงไม่กี่สัปดาห์ บucha เมืองเล็ก ๆ ที่เงียบสงบไม่ไกลจากกรุงเคียฟ เมืองหลวงของประเทศยูเครน เปลี่ยนโฉมหน้าไปจนทำให้หลายคนต้องหลั่งน้ำตา จากเมืองที่เคยเป็นบ้านของประชาชนเกือบ 300,000 คน กลายเป็นเมืองร้าง เนื่องจากประชากรเกือบทั้งหมดอพยพลี้ภัยสงครามที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ แต่ยังมีประชากรบางส่วนเลือกจะอยู่อาศัยในเมืองที่พวกเขารัก แม้จะยากลำบาก เพราะระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานถึงการล่มสลาย ไม่มีน้ำ ไม่มีไฟฟ้า ผู้คนเหล่านี้มีเหตุผลที่แตกต่าง และนี่คือเรื่องราวของผู้คนจำนวนน้อยมากที่เลือกจะอยู่ข้างหลัง



กาลิน่า ดิมิเทรียฟนา อายุ 70 ปี

“เพื่อนบ้านของเราย้ายออกไปหมดแล้ว เราฝังร่างของลูกชายคนโตไว้ที่นี่ และฉันไม่อยากทิ้งให้เขาต้องอยู่เพียงลำพัง ลูกชายคนที่สองไม่ต้องการทิ้งฉันไว้คนเดียว เราเลยตัดสินใจที่จะอยู่ ความกลัวทำให้ฉันแทบบ้า เราสวดภาวนากันทุกวัน”



ทามาร่า อายุ 75 ปี

“ลูกหลานของเราออกจากเมืองไปหมดแล้ว แต่ฉันเลือกที่จะอยู่เพื่อดูแลสามี เขาอายุ 85 ปี ไม่สามารถเดินได้ ฉันต้องป้อนอาหาร ช่วยเขาเปลี่ยนเสื้อผ้า ทุกวันนี้เราอยู่กันแบบไม่มีน้ำ ไม่มีไฟฟ้า ปราศจากก๊าซหุงต้ม เสี่ยงตั้งระงมของสงคราม หลอกหลอนฉัน แต่เราไม่มีที่ไหนให้ไป ใครจะอยากดูแลคนแก่แบบพวกเรา”



อีวาน อายุ 40 ปี

“ผมและภรรยา รวมไปถึงลูกสามคนของเรา ซ่อนอยู่ในชั้นใต้ดินร่วมกับครอบครัวอื่น ๆ เราได้ยินเสียงปืนทุกวัน มาริน่า ภรรยาของผมเล่าให้ฟังว่า เธอรู้สึกเป็นกังวลแค่ไหน ไม่นานหลังจากนั้นมาริน่าปฏิเสธอาหาร เข้าวันหนึ่งผมพบว่าภรรยาจากไปแล้วทั้งอย่างนั้น เราช่วยกันฝังศพของเธอที่ลานหน้าอพาร์ทเมนต์ ผมได้แต่คิดถึงสิ่งที่เราตั้งใจจะทำร่วมกัน ตอนนี้มันสายไปเสียแล้ว”



วาซิล อายุ 65 ปี

“ผมไม่รู้ว่าจะไปอยู่ที่ไหน ผมอาจตายระหว่างทาง และถ้าเป็นแบบนั้นผมขอฝังร่างตัวเองไว้ที่บ้านยังจะดีกว่า ผมกับน้องสาวซ่อนตัวอยู่ในชั้นใต้ดิน เราอุณกาต้มน้ำแล้ววางไว้ข้างเตียงเพื่อให้ความอบอุ่น”



วลาดีเมียร์ อายุ 59 ปี

“ครอบครัวของผมออกจากเมืองไป แต่ผมตัดสินใจอยู่ข้างหลังเพื่อดูแลบ้าน ผมไม่สามารถปล่อยสุนัขของเรา พวกฝูงไก่ และสวนผักที่รักไว้ตามลำพัง”



นาตาเลีย อายุ 68 ปี

“ลูก ๆ ของเรา รวมไปถึงหลาน ๆ ออกจากเมืองไปหมดแล้ว เหลือแค่ฉันกับสามีที่ยังอยู่ในบ้านหลังนี้ หน้าต่างของเราทุกบานแตก เพราะแรงปะทะจากการสู้รบ หลังจากนั้นมาฉันไม่สามารถข่มตาหลับได้เป็นเวลานานถึง 3 คืน ฉันรู้สึกสงสารพวกสัตว์ เรามีฝูงไก่ กระจ่าง และนกพิราบ ฉันยังให้อาหารแมว 5 ตัว สุนัขอีก 1 ตัว พวกมันถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เจ้านายของพวกมันอพยพลี้ภัยออกไป เราทุกคนเปลี่ยนไปในช่วงเวลาสั้น ๆ แม้แต่หนุ่มสาวก็ยังดูแก่ขึ้นทันตา”



กาลีน่า เปโตรว่า อายุ 71 ปี

“อพาร์ทเมนต์ของเราเหลือผู้เข้าพักอาศัยแค่ 5 คนเท่านั้น เพื่อนบ้านของเรามอบอาหารที่พวกเขาพอจะเหลืออยู่ไว้ให้ก่อนจากไป ฉันอยู่ดูแลลูกสาววัย 51 ปี เธอเครียดมากจนไม่สามารถลุกเดินได้ พวกเราได้ยินเสียงระเบิดอยู่บ่อยครั้ง แต่ก็ไม่สามารถพาตัวเองไปอยู่ชั้นใต้ดิน แม้แต่ตอนที่ทุกอย่างเงียบสงบ ผลกระทบจากความกลัวทำให้ฉันไม่สามารถข่มตาหลับ”

# พระมหากษัตริย์คุณ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาไทย

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ ถวายโดยเสด็จพระราชกุศลบำรุงสภาภาษาไทย  
และใช้ในกิจการของสำนักงานต่าง ๆ ของสภาภาษาไทย

รายละเอียด 6,000,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- มูลนิธิทุนทำนุบำรุงมหาพรหมโรงแรมเอราวัณ

รายละเอียด 1,627,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางเพ็ญพิไล พรชัยพานิช

รายละเอียด 1,200,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นางนวลทิพย์ แก้วแดง

รายละเอียด 1,000,000.00 บาท จำนวน 9 ราย

- นางปัทมา ถกกลศรี
- นางสาวสุนีย์ สัตตัญญู
- ดร.เต็มเกียรติ อังสิริกุล
- นายอโณทัย พรชัยพานิช
- นายสุกิจ ภัทรสุวรรณกุล
- นายอัศวพล วนะภูติ
- นางพนาวดี วนะภูติ
- นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์
- บริษัท ทีโอเอ แพ้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่

รายละเอียด 8,500,000.00 บาท จำนวน 1 ราย

- นายฉัตรวิวัฒน์ สุวิวัฒน์ชัย

รายละเอียด 600,000.00 บาท จำนวน 2 ราย

- นางสาวลักษณ ขจรรุ่งศิลป์
- นายแลรี่ ซอ



# ศรัทธาเพื่อกาชาด



## บริจาคเงินสมทบทุนต่าง ๆ

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- Miss.LI. XIAOHONG	1,200,000.00	บาท
- Mr.GOH SOO SING	1,100,000.00	บาท
- Mr.YAHYA (MOH'D GHAZI) GHALEB QATRAMIZ	600,000.00	บาท

สมทบการก่อสร้างและจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ศูนย์บูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Extended OPD)

อาคาร ภาปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- บริษัท ธนบุรีประกอบรถยนต์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)	100,000,000.00	บาท
- นายชูเกียรติ รุจนพรพจี	20,000,000.00	บาท
- บริษัท โกลด์ มินท์ โปรดักส์ จำกัด	7,000,000.00	บาท
- นางสาวสุทธิรัตน์ อยู่วิทยา	5,000,000.00	บาท
- นางสาวปราณี กรองทอง	3,000,000.00	บาท
- ท่านผู้หญิงเหมือนจิต ภิรมย์ภักดี	1,000,000.00	บาท
- นายพฤษภัทร โลจายะ	1,000,000.00	บาท
- นางสาวสุวิชา พูลเกษ	1,000,000.00	บาท
- นางสุนีย์ ภัทรสุวรรณกุล	1,000,000.00	บาท
- นายวรพจน์ แสงอิน	1,000,000.00	บาท
- นายสมพงษ์ เอกปิยะพรชัย	1,000,000.00	บาท
- นางสาวนิภารัตน์ สมบูรณ์นิธิผล	1,000,000.00	บาท
- นายสมชาย อาชวานันทกุล	1,000,000.00	บาท
- นางประภา โชติบรรจง	1,000,000.00	บาท
- นายแพทย์ประกรณ์ ยอดวงศ์เจน	1,000,000.00	บาท
- นายมงคล ทิลารักษ์ และผู้ร่วมบริจาค	999,999.00	บาท
- นางสาวรณณา เลิศขจรสุข	622,222.00	บาท
- นายจำรูญ ชินธรรมมิตร	600,000.00	บาท

สนับสนุนการก่อสร้างภาคบริการโลหิตแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- บริษัท เอเชียซอฟท์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่	3,966,000.00	บาท
- นายรพี สุจริตกุล	1,000,000.00	บาท
- นายมนตรี เกรียงวัฒนา	1,000,000.00	บาท

สมทบทุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติสภากาชาดไทย

- การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สำนักงานใหญ่)	2,000,000.00	บาท
--	--------------	-----

สมทบทุน “ประสพ-วันทนี๋ สมองชาติ”

- นายประสพ สมองชาติ	1,000,000.00	บาท
---------------------	--------------	-----

สมทบทุน “อัญ-ลำเจียก สাত্রพันธ์ (โรงเรียนปานะพันธุ์วิทยาฯ)”

- นางรำไพพรรณ พรตรีสัตย์	1,000,000.00	บาท
--------------------------	--------------	-----

สมทบทุน “ชาญชัยณรงค์”

- นายชนันต์ ชาญชัยณรงค์	600,000.00	บาท
-------------------------	------------	-----

สมทบทุน “พระธรรมบัณฑิต (อภิพล บุญส่ง)”

- พระธรรมบัณฑิต (อภิพล บุญส่ง) เจ้าอาวาสวัดพระราม 9 กาญจนภิเษก	500,000.00	บาท
--	------------	-----

ตั้งทุน “กองทุน นายปอ อนาวิล” เก็บดอกผลเพื่อดำเนินการวิจัยด้านโลหิตวิทยา ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

- นางดวงสมร เหาตะวานิช	300,000.00	บาท
------------------------	------------	-----

# บทบรรณาธิการ

สนองโอรุสภาอากาศไทย ฉบับที่ 232 นี้ นับเป็นอีกหนึ่งฉบับที่ประกอบไปด้วยเรื่องราวดี ๆ รอบรั้วสภาอากาศไทย ครั้งแรกกับนิทรรศการศิลปะดิจิทัลเพื่อสภาอากาศไทย ผลงานศิลปะฝีพระหัตถ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มาจัดแสดงในรูปแบบดิจิทัล เพื่อมอบเงินรายได้สมทบทุนโครงการ “เงินทุนฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติสภาอากาศไทย”

วาระที่ท่านแผน วรรณเมธี ท่านที่ปรึกษาสภาอากาศไทย ได้รับการประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องมอบรางวัล ผู้สูงอายุแห่งชาติ 2565 จาก คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2565 เมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา พบภาพบรรยากาศ และเรื่องราวความเป็นมาและการเปิดตัว ตราสัญลักษณ์สภาอากาศไทย รูปแบบใหม่ ภาพพันธกิจทั้ง 4 ด้าน ของสภาอากาศไทย จากสำนักงานต่าง ๆ ของสภาอากาศไทย ไม่ว่าจะเป็น งาน 108 พันแก้ว ครบรอบ 108 ปี แห่งการสถาปนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย งานพุทธาภิเษก พระพุทธรูปโลหะชัยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตพุทธเจ้า

สาระน่ารู้ด้านสุขภาพอนามัย โมเลกุลมลพิษในอากาศ ชะลอวัย ได้อย่างไร ตลอดจนเรื่องมะเร็งเต้านม รู้เร็ว รักษาหายขาด ได้ โรคฝีดาษลิง คืออะไรป้องกันอย่างไร ภาวะ Long COVID ใช้หวัดและไข้เลือดออกต่างกันอย่างไร สนองโอรุฉบับนี้มีคำตอบ และช่วงนี้หน้าฝนต้องระมัดระวังเรื่องโรคตาแดง ยุง ภัยร้ายฤดูฝน และอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะปลาร้า กินอย่างไรให้ปลอดภัย พร้อมกับข้อมูลเรื่องการเสริมสร้างสายตา มองโลกสดใสด้วยวิตามินเอ ได้ที่หน้า 42

และพบภาพความช่วยเหลือ ความเป็นมาเป็นไปของพันธกิจจากชาติทั่วประเทศ เพราะความช่วยเหลือรอไม่ได้ จากเหล่ากาชาดจังหวัดต่าง ๆ สถานีกาชาดร่วมกับสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ตลอดจนสารน่ารู้ อีกมากมาย

สภาอากาศไทย องค์กรเพื่อมนุษยธรรม



สภาอากาศไทย  
THAI RED CROSS SOCIETY

## ใบสมัครเป็นสมาชิกนิตยสารสนองโอรุ นิตยสารเพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทย

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

### ข้อมูลสมาชิก

สมัครใหม่

ต่ออายุ

### อัตราค่าสมาชิก (รวมค่าจัดส่ง)

1 ปี (4 เล่ม) 100 บาท

2 ปี (8 เล่ม) 200 บาท

### ชำระค่าสมัครโดย

ธนาคาร

ใบนำฝาก

ธนาคารที่ส่งจ่ายในนาม : “สภาอากาศไทย” ที่อยู่ 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ( สำนักสารนิเทศและสื่อสารองค์กร ตึกประสงค์ พานิชภัคดี )

ใบนำฝาก โดยเงินโอนผ่านบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภาอากาศไทย เลขที่บัญชี 045-2-00423-6

ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมชื่อ ที่อยู่ มาที่อีเมล [publthairedcross@gmail.com](mailto:publthairedcross@gmail.com) โทร. 0 2256 4034

\*\*\*สำหรับผู้สมัครสมาชิกใหม่ มีของที่ระลึกจากสภาอากาศไทยมอบให้\*\*\*

# ภาพ ล้านความทรงจำ

โดย พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและหอจดหมายเหตุ  
สภาอากาศไทย



ผู้แทนสภาอากาศนานาชาติที่เข้าร่วมประชุมสภาอากาศในกรุงเทพ ณ กรุงเทพฯ  
ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน - 8 ธันวาคม 2465 ฟังปาฐกถาของพระยาดำรงแพทยาคุณ  
ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2465

สภาวิชาชีพ  
องค์กรเพื่อมนุษยธรรม

**Volunteer for Lives**

