



ไทยรัฐ

Thal Rath
Circulation: 800,000
Ad Rate: 1,500

Section: First Section/หน้าแรก

วันที่: พุธ 17 ธันวาคม 2568

ปีที่: 76 ฉบับที่: 24802

หน้า: 1 (ล่างซ้าย), 5

Col.Inch: 104.30 Ad Value: 156,450

PRValue (x3): 469,350

ศิลปิน: สีสี่

หัวข้อข่าว: สก๊อปหน้า 1: จัดไม้เด็ดกำราบเขมร โจมตีก่อนค่อยคุยทีหลัง



ดูเด็ดเลือดพล่าน “การสู้รบระหว่าง ไทย-กัมพูชา” ★ มีต่อหน้า 5



สก๊อป หน้า 1

ตามแนวชายแดนที่ถูกเป็นไฟหลังการปะทะขยายวงกว้างแบบ ทุกแนวรบรุนแรงที่สุดในรอบหลายปีจาก “ฝ่ายกัมพูชา” เติมน้ำมันเติมกำลังด้วยจรวด BM-21 โดรนพลีชีพเจาะฐานทหารฝ่ายไทย และยิงโจมตีใส่บ้านเรือนของพลเรือน

ทำให้ฝ่ายไทยตอบโต้ “ด้วยอาวุธตามสัดส่วนจากภาคพื้น และสนับสนุนทางอากาศ” เพื่อตัดเส้นทางลำเลียงฝ่ายตรงข้าม และยึดพื้นที่ยุทธศาสตร์ ทำให้เสียงปืน-เสียงระเบิดดังสนั่นไปทั้ง แนวชายแดน 7 จังหวัด

ซึ่งการรุกคืบครั้งนี้ “เป็นยุทธศาสตร์ป้องกันของไทย” ที่มุ่งลด ความเสี่ยงต่อประชาชนและกำลังพลในแนวหน้า รศ.ดร.ศุลยภาค ปรีชารัชช อาจารย์สาขาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา คณะศิลปศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และนายกสมาคมภูมิภาการศึกษา ประเมินสถานการณ์ การสู้รบระหว่างไทย-กัมพูชาครั้งนี้ว่า

เท่าที่สังเกตยุทธศาสตร์ฝ่ายกัมพูชาเปลี่ยนไปจากเดิมมาก เพราะสะสมกองบินโดรน และจรวด BM-21 แล้วลำเลียงขึ้นส่วนด้วย รถทางทหารเกษตร ก่อนนำมาประกอบเป็นยุทธโศภกรณ์ประจำการอยู่ ใกล้ชายแดน

อีกประเด็นการสู้รบครั้งก่อน “กองพลน้อยกัมพูชา” ที่เคลื่อน กำลังเข้ามาใกล้ชายแดน “ฝ่ายไทย” ก็ได้สกัดทำลายกองกำลังรบ นั้นจนถอยร่นออกไป แต่ครั้งนี้กองพลน้อยใช้วิธีไต่หน้าผาขึ้นมา ซ่อนตัวตามชะง่อนผาเพื่อประชิดแนวหน้าฝ่ายไทยหลายจุด ทำให้ เครื่องบินรบโจมตีทางอากาศได้จำกัดเกราะระเบิดจะกระทบกำลังฝ่ายไทย

เรื่องนี้บีบให้ต้องโจมตีลึกเข้าไปในกัมพูชา เพื่อตัดเส้นทาง ลำเลียงกำลังบำรุงจากเมืองยุทธศาสตร์ เช่น จ.อุดรเม็ซัย ทำให้มี รายงานว่าฝ่ายไทยโจมตีคลังแสงจรวด BM-21 ที่ถูกกักเก็บเตรียม นำเข้ามาชายแดน

แล้วตามหลักนิยมของกองทัพไทยคือ “ต้องชิงโจมตีก่อน” เพราะหากกัมพูชาตั้งฐานยิงสำเร็จไม่ว่าตำแหน่งใดก็ สามารถยิงถึงฝั่งไทยได้ในไม่ช้าก็ช้า เมื่อกัมพูชาขนาบจรวดเข้ามา



จัดไม้เด็ดกำราบเขมร โจมตีก่อนค่อยคุยทีหลัง

มากขึ้น “ฝ่ายไทย” จำเป็นต้องเพิ่มการโจมตีเชิงรุก และขยายปฏิบัติการ ลึกเข้าไปด้านในกัมพูชาสกัดกั้นภัยคุกคามล่วงหน้าให้ได้มากที่สุด

ทว่ากรณีที่ “ไทยปฏิบัติการลึกเข้าไปในเขตกัมพูชา” ก็ถือเป็นเรื่องปกติในสถานการณ์สู้รบ แม้แต่กัมพูชายังยิงจรวด BM-21 กว่า 5,000 นัดเข้ามาในเขตไทย “แทบไม่มีประเทศไหนทำบ้างขนาดนี้” ยิ่งกว่านั้นยังมีบางลูกตกใกล้รพ.พนมดงรัก ซึ่งละเมิดอนุสัญญาเจนีวาในการโจมตีพื้นที่พลเรือน และโรงพยาบาลชัดเจน

สร้างความเสียหายและเป็นอันตรายต่อประชาชน “แม้ละเมิดอนุสัญญาอาวุธเข้ามาในเขตไทย” แต่ก็ยังไม่สามารถเอาผิดกัมพูชาได้ เพราะกฎหมายระหว่างประเทศแทบไม่มีบทลงโทษที่มีผลบังคับได้จริงจัง ส่วนใหญ่มักเป็นเพียงการประณามหรือกดดันทางการทูต แต่ก็ไม่มีประเทศใดมากอดดันกับกัมพูชาจริงจังด้วยซ้ำ

ด้วยเหตุนี้ “ไทยแทบไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการป้องกันตนเอง” โดยอาศัยหลักการป้องกันตัวล่วงหน้า หรือ preemptive self-defense กล่าวคือการชิงโจมตีก่อนเพื่อยับยั้งภัยคุกคาม หากปล่อยให้ฝ่ายตรงข้ามมีโอกาสยิงจรวด หรือใช้อาวุธหนักมากขึ้นก็ จะส่งผลกระทบต่อพี่น้องประชาชนและต่อที่ตั้งทางทหารของฝ่ายไทย

รหัสข่าว: C-251217009052

หน้า: 1/2



ไทยรัฐ

Thal Rath
Circulation : 800,000
Ad Rate : 1,500

Section: First Section/หน้าแรก

วันที่: พุธ 17 ธันวาคม 2568

ปีที่: 76

ฉบับที่: 24802

หน้า: 1 (ล่างซ้าย), 5

Col.Inch: 104.30 Ad Value: 156,450

PRValue (x3): 469,350

ศิลปิน: สีสี่

หัวข้อข่าว: สก๊อปหน้า 1: จัดไม้เด็ดกำราบเขมร โจมตีก่อนค่อยคุยทีหลัง

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการทางทหารของไทย “ยังไม่ถึงขั้นส่งทหารราบเข้าไปยึดดินแดนของกัมพูชา” แต่เป็นการใช้อากาศยานโจมตีเชิงป้องกันเพื่อสกัดไม่ให้ใช้อาวุธร้ายแรงยิงเข้ามาทำอันตรายฝ่ายเรา ซึ่งลักษณะนี้ถือว่าอยู่ในกรอบยอมรับได้ตามกฎบัตรสหประชาชาติมาตรา 51 ที่รับรองสิทธิของรัฐในการป้องกันตัวเองแล้วคำถามว่า “ไทยจะครอบครองพื้นที่ที่ยึดเพิ่มได้หรือไม่” เรื่องนี้สามารถครอบครองได้เพราะหากไม่เข้าไปยึดก่อน “กัมพูชา” ก็เข้ามายึดแทนแล้วอาวุธกล้ำกลืนดินแดนกว่าเดิม “ไทย” จึงต้องควบคุมพื้นที่ไว้เพียงแต่การยึดครองนั้นต้องตั้งรับในพื้นที่ให้ดีเพราะฝ่ายกัมพูชาอาจจะพยายามจัดกำลังกลับมาเข้าตีได้ตลอด

เช่นนี้จึงต้องวัดกันด้วย “แสนยานุภาพและความพร้อมทางทหาร” เพราะฝ่ายกัมพูชาจะพยายามกดดันบีบให้ไทยไม่มีทางเลือกด้วยการกระทำที่เป็นการข่มขู่ทางทหาร “อันมีเป้าหมายเพื่อยึดครองพื้นที่นั้น” ทำให้จำเป็นต้องมีแผนรองรับว่าเราจะใช้ทรัพยากรแค่ไหนในการปกป้อง และรักษาพื้นที่ที่ชิงคืนมานั้น

จริงๆ แล้วหลายประเทศก็ใช้วิธีนี้ “ยึดพื้นที่ไว้ก่อนค่อยมาคุยทีหลัง” ถ้ามีหลักฐานรองรับอ้างสิทธิ์อาจทำให้ไทยครอบครองพื้นที่ได้ถาวร แต่หากเราควบคุมพื้นที่เข้าไปในฝั่งกัมพูชามากเกินไปอาจเจรจาต่อรองปรับกันได้ เพราะพื้นที่ชายแดนยังคงเป็นสิทธิ์ทับซ้อนอยู่ เช่น ช่องอานม้า หรือปราสาทพระวิหาร แม้ศาลโลกมีคำตัดสินแล้ว

แต่หากไทยพบ “หลักฐานใหม่หรือตีความกฎหมายระหว่างประเทศในมุมมองใหม่” ก็อาจมีช่องทางเข้าควบคุมพื้นที่ได้และเมื่อควบคุมพื้นที่แล้วก็ต้องสามารถอธิบายในเชิงกฎหมายได้ว่าเป็นการป้องกันภัยคุกคามหรือกดดันให้กัมพูชาเข้าสู่การเจรจา ซึ่งแนวทางเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ในการบริหารสถานการณ์ของไทย

ประเด็นกรณี “ไทยสู้รบกับกัมพูชา” เรื่องนี้สามารถมองได้ 3 แนวทาง คือ 1.กรณีบุกถึงพรมแดนผิดกฎหมายระหว่างประเทศหรือไม่ เรื่องนี้ให้ลองดูตัวอย่างของสหรัฐฯ ในยุคประธานาธิบดีจอร์จดับเบิลยู. บุช เข้าโจมตีอิรักและอัฟกานิสถานจากเพียงข้อสันนิษฐานว่าเป็นแหล่งบ่มเพาะผู้ก่อการร้ายเท่านั้น

สหรัฐฯ ก็ยังใช้สิทธิ์โจมตี “เข้าไปยึดครองจัดระเบียบใหม่ทั้ง

ประเทศ” ดังนั้นหากไทยจะทำแบบนั้นก็ไม่มีใครห้ามเพียงแต่เราไม่ใช้มหาอำนาจแบบสหรัฐฯ อีกทั้งพรมแดนอยู่ใกล้ชายแดนเวียดนามมากกว่าไทย ดังนั้น การรุกรลึกไปพรมแดน “ยอมใช้กำลังพลมาก” ซึ่งจำเป็นต้องประเมินให้ดูว่าจะได้คุ้มค่าหรือไม่

อีกแนวทางหนึ่งคือ “การตอบโต้ตามสัดส่วน” เมื่อกัมพูชายิงอาวุธเข้ามา ก็โต้กลับด้วยอาวุธที่มีอานุภาพใกล้เคียงกัน “อาจทำให้สถานการณ์สงบลงชั่วคราว” แต่หากกัมพูชาฟันฟูกำลังได้ก็อาจกลับมาโจมตีอีกเหมือนช่วงหยุดยิงปะทะกันในเดือน ก.ค.2568 ซึ่งครั้งต่อมามักจะกลับมาแข็งแกร่งกว่าเดิม

แนวทางที่สาม “การตอบโต้ตามสัดส่วนตามกฎหมายใช้กำลัง” แต่เพิ่มมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ เช่น การโจมตีเป้าหมายทางทหารที่อยู่ลึกด้านใน เพื่อสกัดไม่ให้กัมพูชารวบรวมกำลัง หรือขนอาวุธเข้ามาใกล้ชายแดนได้ หากทำได้อย่างแม่นยำอาจทำให้กัมพูชาตกอยู่ในภาวะเสียเปรียบ และจำเป็นต้องกลับมาเจรจาแก้ไขปัญหานี้ที่สุด

สุดท้ายย้ำว่ากัมพูชาคงไม่สู้แค่ “สนามรบชายแดน” แต่จะเดินเกมนำเรื่องเข้าฟองนานาชาติ “ไทย” จึงต้องเตรียมข้อมูลหลักฐาน เตรียมกฎหมาย เตรียมการทูตแบบเชิงรุกให้โลกเห็นว่า “ไทยเป็นฝ่ายป้องกันตนเองไม่ใช่ฝ่ายรุกราน” เพื่อตัดลดอำนาจต่อรองทางการเมืองของฝ่ายกัมพูชาในเวทีโลก.

ด้วยเหตุนี้ “ไทยแทบไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการป้องกันตนเอง” โดยอาศัยหลักการป้องกันตัวล่วงหน้า หรือ preemptive self-defense กล่าวคือการชิงโจมตีก่อนเพื่อยับยั้งภัยคุกคาม หากปล่อยให้ฝ่ายตรงข้ามมีโอกาสยิงจรวด หรือใช้อาวุธหนักมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อพี่น้องประชาชน และต่อที่ตั้งทางทหารของฝ่ายไทย

หน้าหลัก (https://mgronline.com) / อาชญากรรม (https://mgronline.com/crime)

/ หน้าต่างสังคม (https://mgronline.com/crime/4009/start=0)

รพ.ธรรมศาสตร์ เปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ ป่วยติดเตียง

เผยแพร่: 16 ธ.ค. 2568 20:44 ปรับปรุง: 16 ธ.ค. 2568 20:44 โดย: ทีมข่าวคุณภาพชีวิต



วันที่ 16 ธันวาคม 2568 ผู้สื่อข่าวรายงานว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เปิดให้บริการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) อย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ตัดบ้าน หรือติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไป จากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ทำให้ภาระการดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัวเพียงไม่กี่คน หรือบางครอบครัวแทบไม่มีผู้ดูแลเลย ผู้สูงอายุจำนวนมากจำเป็นต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะติดบ้าน ติดเตียง หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเกินขีดความสามารถของครอบครัวทั่วไป แม้จะมีความรักและความห่วงใย แต่กลับขาดองค์ความรู้และความพร้อม

MGR (https://mgronline.com/)

(https://truehits.net/stat.php?login=manager)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงได้เปิดให้บริการ ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว

(Long Term Care) ที่ออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์ช่องว่างการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และบุคลากรทางสุขภาพ ทางศูนย์ฯ ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงดูแลผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่ “เปลี่ยนผ่าน” สำคัญ สำหรับผู้ป่วยที่กำลังออกจากการรักษาในโรงพยาบาลกลับบ้าน พร้อมกับการฝึกอบรมผู้ดูแล เพื่อเสริมความมั่นใจ ลดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ

อีกหนึ่งมิติที่สำคัญ คือการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก หรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้เต็มเวลา ซึ่งสะท้อนปัญหาสังคมร่วมสมัย ทั้งการทำงานนอกบ้าน การย้ายถิ่นฐาน และภาวะเศรษฐกิจ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาวจึงไม่ใช่เพียงบริการทางการแพทย์ แต่เป็น “โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม” ที่ช่วยพยุงคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การเปิดศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ จึงถือเป็นอีกก้าวสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้สูงวัยมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลอย่างมีอาชีพควบคู่กับความอบอุ่น สำหรับผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 029269040 (ในวันและเวลาราชการ) หรือ LINE : @110sylvmm



(<https://mgronline.com/>)

(<https://truehits.net/stat.php?login=manager>)



รพ.ธรรมศาสตร์ (<https://mgronline.com/tags/รพ.ธรรมศาสตร์>)

แกลเลอรี > (<https://mgronline.com/crime/photo-gallery/9680000121173>)





(https://www.topnews.co.th)

[หน้าแรก \(https://www.topnews.co.th\)](https://www.topnews.co.th) » [ข่าว \(https://www.topnews.co.th/news\)](https://www.topnews.co.th/news) » [ข่าวภูมิภาค \(https://www.topnews.co.th/news-...](https://www.topnews.co.th/news-...)

รพ.ธรรมศาสตร์เปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

เผยแพร่ : 17/12/2025 00:14 Post Views: 5



วันที่ 16 ธันวาคม 2568 ผู้สื่อข่าวรายงานว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เปิดให้บริการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) อย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ตัดบ้าน หรือติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ในขณะที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไป จากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ทำให้ภาระการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยพึ่งพิงตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัวเพียงไม่กี่คน หรือบางครอบครัวแทบไม่มีผู้ดูแลเลย ผู้สูงอายุจำนวนมากน้อยต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะติดบ้าน ติดเตียง หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเกินขีดความสามารถของครอบครัวทั่วไป แม้จะมีความรักและความห่วงใย แต่กลับขาดองค์ความรู้และความพร้อม