

ปีที่ ๑๔ | ๑๘๖ | เมษายน ๒๕๖๙

สารพลัง

สารพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

ISAN
Zero
OV

พลิกวิถีคิด พิสูจน์เมนูเสี่ยง

ปฏิวัติการกิน
ด้วยนวัตกรรมการสื่อสาร



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๘๖ | เมษายน ๒๕๖๙

๔ คู่กับเลขา

Zero OV
ทำอย่างไรให้คนไทย
ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ

๖ เรื่องจากปก

ISAN Zero OV
พลิกวิธีคิด พิชิตเมนูเสี่ยง
ปฏิวัติการกิน ด้วยนวัตกรรมสื่อสาร

๑๘ สัมภาษณ์พิเศษ

กินดิบคำเดียว
ชีวิตเสี่ยงล้มเป็นโดมิโน

๒๖ สัมภาษณ์พิเศษ

ใช้พลัง ‘คนรุ่นใหม่’
ใส่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
สร้าง ‘นวัตกรรมสื่อสาร’

๓๒ เกาะติด คสช.

‘ทรงศักดิ์’ บังแก่นประธาน คสช. บัดแรก
เอาจริง! แก่สารพิษลุ่มน้ำเหนือ
เกาะจัดสมัยสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๙

๓๖ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

สิทธิการรับรู้และสิทธิป้องกัน
บทบาทกฎหมายสุขภาพ
ในการสื่อสารความเสี่ยง
โรคมะเร็งท่อน้ำดีสู่ประชาชน

๔๒ แกะรอยโลก

ยุทธศาสตร์นานาชาติ
และกรอบความร่วมมือสากล
จัดการพยาธิใบไม้ตับ-มะเร็งท่อน้ำดี

๔๔ Right to Health

โรคแห่งความเหลื่อมล้ำ
และสิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง

๔๖ เล่าให้ลึก

บทสนทนาเหนือจอกสุราหมาโต
ระหว่างประธานาธิบดีนิกสัน
กับนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหล (๓)

๔๘ สื่อขอแม่

ขอแม่หน่อยแม่!
แช่ลิ้นแป็บเดียว
แต่เสี่ยง ‘มะเร็ง’ ตลอดไป มีอยู่จริง!

๕๐ คลิปดีที่ต้องดู

ค้นหาเร็ว รักษาทัน
ความหวังใหม่ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
ด้วยการอัลตราซาวด์คัดกรองระยะต้น





Zero OV ทำอย่างไรให้คนไทย ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประเทศไทยมีคนตายมากกว่าคนเกิดมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ โดยที่สาเหตุการตายอันดับ ๑ คือ โรคมะเร็ง ซึ่งเสียชีวิตปีละ ๘๕,๐๐๐ คน พบมะเร็งรายใหม่ปีละ ๑๔๐,๐๐๐ คน มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นอันดับ ๑ เสียชีวิตปีละกว่า ๑๕,๐๐๐ คน คนไทยร่วม ๑๐% หรือ ๖ ล้านคนติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

หลักการแพทย์และสาธารณสุขมีง่าย ๆ ๒ ข้อ คือ อะไรที่ป้องกันไม่ให้เป็นโรคได้ ก็ป้องกัน และเมื่อเป็นโรคแล้วก็ดูแลรักษาให้ดีที่สุด

หากแต่ปัจจุบันจะเห็นว่าคนไทยป่วยมากเกินไป โรงพยาบาลแออัดหนาแน่นมากเกินไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมาก ทางแก้ต้องทำให้คนป่วยน้อยกว่านี้ ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองพึ่งตนเองได้มากกว่านี้ ใช้เทคโนโลยีช่วย

Telemed Telehealth ลดจำนวนผู้ป่วยมา รพ. ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติหรือครัวเรือน

วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini: OV) พยาธิตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีที่อยู่ในตับของคน สุนัข และแมว พยาธิตัวเต็มวัยผสมพันธุ์แล้วสร้างไข่จำนวนมาก ไข่ที่ออกมาจะปะปนมากับน้ำดี และลงสู่ลำไส้เล็ก จากนั้นออกสู่ภายนอกร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระ หากไข่ตกลงสู่น้ำจะถูกหอยน้ำจืดกินเข้าไป ตัวอ่อนที่อยู่ในไข่พยาธิจะใช้เวลาเจริญในหอยประมาณ ๖-๘ สัปดาห์จึงออกจากหอยและว่ายน้ำไปไข่เข้าได้แก่ลึดของปลาน้ำจืด (เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาสร้อย ปลากะสูบ ปลาแม่สะแด้ง ปลาชิว ปลาแก้มขี้ ปลาขาวนา) แล้วเจริญเป็นพยาธิตัวอ่อน ระยะเวลาติดต่อในเนื้อปลา



โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากทุกคนกินอาหารปรุงสุก ถ่ายลงส้วม และการกำจัดสิ่งปฏิกูลถูกวิธี ก็จะตัดวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับได้



ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๔ สัปดาห์ เมื่อคนหรือสุนัข และแมวกินเนื้อปลาที่ปรุงไม่สุกหรือดิบ ก็จะได้รับตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อเข้าไป เมื่อน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กย่อยเนื้อปลา ผงหุ้มตัวอ่อนของพยาธิ ก็จะทำให้ตัวอ่อนของพยาธิออกมา คืบคลานเข้าไปในระบบท่อน้ำดี ผ่านทางรูเปิดที่ลำไส้เล็ก และเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยต่อไป

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากทุกคนกินอาหารปรุงสุก ถ่ายลงส้วม และการกำจัดสิ่งปฏิกูลถูกวิธี ก็จะตัดวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับได้

หากแต่วัฒนธรรมการกินในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นมาช้านาน นิยมกินอาหารที่ทำจากปลาที่ปรุงไม่สุก เช่น ก้อยปลา ปลาสด ปลาต้ม ปลาจ่อม หม่าปลา ปลาหมกไฟ ปลาบั้ง ลาบปลา ปลาร้า แจ่วบอง ซึ่งตัวอ่อนของพยาธิระยะติดต่อ ยังมีชีวิตอยู่ และสามารถเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีภายในตับได้ ทำให้คนไทยเป็นแชมป์โลก แชมป์โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก

ปัจจุบันการตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะหาแอนติเจนของพยาธิมีความ

ไวและแม่นยำสูง สะดวกกว่าเมื่อก่อนที่ใช้วิธีตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ หากตรวจพบก็รักษาโดยการกินยา Praziquantel สำคัญที่รักษาแล้วต้องเปลี่ยนพฤติกรรมกินของสุกๆดิบๆ มิฉะนั้นแล้วพยาธิก็เข้าไปอีก

อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ปรมาจารย์ระบาดวิทยา ผู้วางระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศไทย สร้างแบบฟอร์มรายงานโรค รง.๕๐๖ มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๗ กล่าวไว้ว่า

“คนเราเปลี่ยนได้
สิ่งมีชีวิตทุกอย่างเปลี่ยนได้
นิสัยคนเปลี่ยนได้
นิสัยโลกก็เปลี่ยนได้
ต้องติดตาม เฝ้าระวัง สอบสวน
และรู้ให้ทัน รู้ทันโลก รู้ทันโรค”

เชื่อมั่นอย่างยิ่งว่าทุกฝ่ายมีเป้าหมายเดียวกัน Isan Zero OV ทุกภาคส่วนปฏิบัติการร่วมกัน สร้างวัฒนธรรมใหม่ให้กินอาหารปรุงสุก กินดี อยู่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย ร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงให้คนอีสานปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ต้องมีคนเจ็บป่วยทุกข์ทรมานเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอีกต่อไป

ISAN Zero OV

พลิกวิถีคิด พัฒนาเมนูเสิร์ฟ

ปฏิวัติการกิน
ด้วยนวัตกรรมการสื่อสาร

วัฒนธรรมการกินที่สะท้อนความหลากหลายอันเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น ในมุมมองกำลังทำร้ายสุขภาพคนไทยอยู่ไม่น้อย

เช่นวัฒนธรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คร่าชีวิตคนไทย และยังก่อให้เกิดภาระงบประมาณของประเทศจากค่ารักษาพยาบาลมูลค่ามหาศาล

ทุกวันนี้โรคมะเร็งคือสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของคนไทย ข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เมื่อปี ๒๕๖๘ ชี้ว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ปีละ ๑.๔ แสนราย เฉลี่ยเกือบวันละ ๔๐๐ ราย และเสียชีวิตราว ๘.๓ หมื่นราย

ในจำนวนนี้พบว่า “มะเร็งตับและท่อน้ำดี” ขึ้นแท่นเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุด (อัตราการเกิดสูงสุด) ประมาณ ๓๓.๒% และจากสถิติสาธารณสุข ที่จัดทำโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ๒๕๖๗ พบว่า ในจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ ๘.๓ หมื่นรายนั้น เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงถึง ๑๔,๙๘๘ ราย เฉลี่ยแล้วในทุกๆ ๒๔ ชั่วโมง มีคนเสียชีวิตจากโรคนี้อีก ๔๑ คน



'อีสาน' เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าพื้นที่อื่น พบผู้เสียชีวิตราวปีละ **๖,๕๐๐** คน



ปี ๒๕๖๕ เก็บตัวอย่างจากประชาชน **๗๕,๖๒๐** ราย ใน **๒๐** จังหวัดภาคอีสาน พบว่ามีอัตราเฉลี่ยของการติดเชื้ออยู่ที่ **๒๙.๙%** ซึ่งถือว่ามากทีเดียว

หากลองลิ้มในระดับพื้นที่จะพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ 'อีสาน' เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าพื้นที่อื่น พบผู้เสียชีวิตราวปีละ ๖,๕๐๐ คน และจากการตรวจด้วยวิธีการตรวจหาแอนติเจนในปัสสาวะ หรือแอนติบอดีในเลือด (ELISA) โดยสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) เมื่อปี ๒๕๖๕ ที่เก็บตัวอย่างจากประชาชน ๗๕,๖๒๐ ราย ใน ๒๐ จังหวัดภาคอีสาน พบว่ามีอัตราเฉลี่ยของการติดเชื้ออยู่ที่ ๒๙.๙% ซึ่งถือว่ามากที่สุดทีเดียว

ข้อมูลจาก สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังบ่งชี้ว่า นอกเหนือไปจากค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาที่สูงถึง ๑๓,๕๐๐ ล้านบาทต่อปีแล้ว ประเทศไทยยังต้องจ่าย 'ค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ' อีกไม่น้อย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า ๕๕% เป็นประชากรวัยทำงานอายุ ๔๐-๖๐ ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ระบบเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม

สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า แม้ที่ผ่านมาจะมีการขับเคลื่อนเรื่องนี้มาอย่างจริงจังมากแล้ว แต่ด้วยตัวเลขที่ปรากฏ ยังจำเป็นต้องอาศัยการสานพลังเพื่อยกระดับการทำงานให้ต่อเนื่อง และเข้มข้นเพิ่มขึ้นอีก

“มะเร็งตับและท่อน้ำดี”

เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุด
ประมาณ ๓๓.๒%

และจากสถิติสาธารณสุข

ที่จัดทำโดยกองยุทธศาสตร์

และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๖๗ พบว่า ในจำนวนผู้เสียชีวิต

ประมาณ ๘.๓ หมื่นราย

เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี

สูงถึง ๑๔,๙๘๘ ราย

เฉลี่ยทุกๆ ๒๔ ชั่วโมง

มีคนไทยเสียชีวิตถึง ๔๑ คน



ทศวรรษของการขับเคลื่อน

ช่วงกลางปีที่ผ่านมา คือในวันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘ ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ได้ร่วมกันรับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

มตินี้ ได้รับฉันทมติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๗ หรือเมื่อกว่า ๑๐ ปีที่แล้ว ซึ่งปัจจุบันยังมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง บนความมุ่งหวังหรือเป้าหมายสูงสุด คือ ลดอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับให้เหลือไม่เกิน ๕%

ในปี ๒๕๖๘ และลดการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลงให้เหลือ ๒ ใน ๓ ในปี ๒๕๗๘

สิ่งที่ที่ประชุม คมส. รับทราบ คือ ผลพวงจากการทำงานของหลากหลายองค์การ เพื่อให้บรรลุ 'เป้าหมายประเทศ' เริ่มตั้งแต่การทำงานของ คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.) ที่ได้นำเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีบรรจุไว้ในแผน

เป้าหมายสำคัญที่ชื่อว่า “ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี” อันเป็นแผนใหญ่ที่จะนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่จริง

จากนั้นมีการสนับสนุนงบประมาณให้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย ระบบส่งต่อ การดูแลรักษา พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวัง พัฒนาระบบฐานข้อมูล และ Monitoring and Evaluation (M&E) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อสนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักรู้ การผลิตอาหารปลอดภัย ไข่ไก่ไม่ติด และบริหารจัดการระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขยายผลการใช้ชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV-RDT) ผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)

สวรส. ในฐานะหน่วยงานบริหารและจัดการทุนวิจัย จึงสนับสนุนงบประมาณให้มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ทำการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ควรระงับการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ในการพิจารณาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่

ขณะที่ วช. ได้สนับสนุนงบประมาณให้สถาบันมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พัฒนาชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็วเพื่อส่งมอบต่อไปให้ สธ. นำไปใช้ในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ควรระงับการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔



“
มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ได้รับฉันทมติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๗ หรือกว่า ๑๐ ปีที่แล้ว
ซึ่งปัจจุบันยังมี
การขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

ก่อนที่จะต่อมาจะได้รับการผลักดันจนเมื่อวันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีมติเห็นชอบให้ชุดตรวจดังกล่าวเป็นสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เพื่อเพิ่มทางเลือกในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้กับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ

ในส่วนขององค์กรสานพลังอย่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในฐานะบอร์ดสุขภาพของประเทศแต่งตั้งขึ้น เพื่อเปิด ‘พื้นที่กลาง’ ในการปรึกษาหารือและแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มากไปกว่านั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เข้มข้นมากขึ้น ที่ประชุมฯ คมส. ในวันนั้น จึงเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) บรรจุหลักสูตรภูมิคุ้มกันโรคและสอนในสถานศึกษาพื้นที่เสี่ยงสูง และกระทรวงมหาดไทย (มท.) สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีอบบ้ำบดรวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สร้างแรงจูงใจหน่วยบริการร่วมดำเนินการ ตลอดจนให้ สธ. สนับสนุนการจัดหายา วางระบบ Service plan กำหนดมาตรฐานและเฝ้าระวังอาหารด้วย



จากมติสมัชชาฯ ๗.๓ สู่ 'ทีมไทยแลนด์'

ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๗ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ปี ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบระเบียบวาระ ๗.๓. การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในวันที่ ๗ พ.ค. ๒๕๕๘ จะมีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามข้อมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามหน้าที่และอำนาจต่อไป

มติ ๗.๓ ที่เกิดขึ้น ได้ยกระดับเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ขึ้นเป็นวาระสำคัญของชาติที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันแก้ไข และนำไปสู่การเกิดขึ้นของ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘”

แผนดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ทั้งการป้องกันผ่านการให้ความรู้ในโรงเรียนและชุมชน พร้อมปรับค่านิยมกินสุกๆ ดิบๆ การควบคุมโดยใช้กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ในการจัดการปัญหาในพื้นที่เสี่ยง และสุดท้ายคือการรักษา ที่วางแผนวางพัฒนาระบบคัดกรองและการวิจัยเพื่อการรักษาที่แม่นยำมากขึ้น

นอกจากการเดินหน้าตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายแล้ว เพื่อให้การขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปี ๒๕๖๘ กสว. ได้มีมติเห็นชอบแผนงานเป้าหมายสำคัญตามยุทธศาสตร์วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ เรื่อง “ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ตายจากมะเร็งท่อน้ำดี” โดยผลักดันให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย ก่อกำเนิดเป็น “ทีมไทยแลนด์”

ประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มะเร็งท่อน้ำดีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สธ. ศธ. มท. สปสช. สช. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายอีกจำนวนมาก



ทีมไทยแลนด์ได้วางแผนร่วมกันในการผลักดันให้เกิดความปลอดภัย ตั้งแต่เรื่องสุขภาพภาคสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภค ที่ถูกต้อง การคัดกรองเพื่อหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ถูกค้นพบได้เร็วขึ้น การเพิ่มขีดความสามารถในการผ่าตัดให้ได้มากขึ้น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการขยายการผลิตชุดตรวจคัดกรองให้สามารถเข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ภายใต้การบรรลุ ๓ เป้าหมายสำคัญ ในระยะเวลา ๒ ปี ได้แก่ ๑. ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙, ๑๐ ให้น้อยกว่า ๑๐% ๒. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกมากกว่า ๕๐% และ ๓. เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า ๓๐%





โครงการประกวดการสื่อสารรณรงค์ลดความเสี่ยงจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ISAN ZERO OV MEDIA HACKATHON

คนอีสานรุ่นใหม่ ปลอดภัยใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี #แซ่บสุข แซ่บทุกความฝัน #แซ่บสุข แซ่บชีวิต



สช.รุก
นวัตกรรม
การสื่อสาร
คนรุ่นใหม่



แน่นอนว่าความท้าทายในการจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับมีหลายประเด็นที่ต้องทำ แต่ส่วนสำคัญที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และมีความยากมาก ไม่ใช่แค่เรื่องการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลรักษา หรือสร้างระบบที่พร้อมรองรับ แต่คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งสืบทอดและดำรงอยู่

มาช้านาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคนรุ่นใหม่หรือ Gen Z ที่มีชุดประสบการณ์ต่อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีน้อยมาก ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า Gen Z แทบไม่เคยรับรู้ถึงการรณรงค์และโทษภัยในเรื่องนี้เลย มากไปกว่านั้นคือสื่อสังคมออนไลน์แห่งยุคสมัย ที่เต็มไปด้วยคอนเทนต์

การกินดิบ-การกินแช่บ ซึ่งไปไกลกว่าเมนูวัฒนธรรม แต่ไปถึงการกินดิบในสิ่งแปลกๆ ที่ไม่ควรกิน และไม่เคยมีการกินมาก่อน นั่นจึงเป็นเหตุให้ สช. สสส. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และภาคีเครือข่าย เลือกลงมือใช้วิธีการสร้างความตระหนัก และสร้างค่านิยมในการกินใหม่ให้ปลอดภัยผ่านกา

รณรงค์สร้างสรรค์ โดยจัดกิจกรรมประกวดนวัตกรรมการสื่อสารรณรงค์ “คนอีสานรุ่นใหม่ ปลอดภัยใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ISAN Zero OV Media Hackathon)” เมื่อวันที่ ๔ เม.ย. ๒๕๖๙ ที่ผ่านมา ภายใต้ความหวัง ‘สร้างระบบนิเวศการสื่อสารสุขภาพ’ ผ่านการเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่

นักเรียนและนักศึกษา มาร่วมคิดค้น 'นวัตกรรมสื่อสาร' ในรูปแบบใหม่ ที่แปรเปลี่ยนข้อมูลองค์ความรู้ทางการแพทย์จำนวนมากให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึง เข้าใจง่าย และเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมจริง

โครงการนี้โฟกัสไปที่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชน Gen Z กันเอง หรือคนที่อายุตั้งแต่ ๑๗ - ๒๕ ปี เพราะการจะลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ต้องเริ่มตั้งแต่วัยที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง

หากปล่อยให้แบบเดิม กว่าจะรู้ตัวอาจสายไปเสียแล้ว เนื่องจากมะเร็งท่อน้ำดีไม่มีการแสดงอาการเฉพาะเจาะจงในระยะเริ่มต้น โดยมีถึง ๔๐ - ๕๐% ของผู้ป่วยที่ถูกตรวจพบและวินิจฉัยเมื่อโรคเข้าสู่ระยะที่ ๔

ที่สำคัญจากการศึกษาของสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบสถิติที่น่ากังวล คือ เด็กที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในโรงเรียนเขตเมือง มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเกือบ ๒๐% ซึ่งถือว่าสูงมากสำหรับกลุ่มประชากรที่เคยถูกมองว่ามีความเสี่ยงต่ำ

โครงการ ISAN Zero OV Media Hackathon ถูกตั้งเป้าเป็นหนึ่งในวิธีที่จะช่วยสกัดปัญหานี้ตั้งแต่ต้นตอ โดยการประกวดได้กำหนดสื่อไว้ ๔ หมวดด้วยกัน ได้แก่ ๑. หมวดละครสื่อสารการแสดง ๒. หมวดบอร์ดเกมศิลปะตกแต่ง ๓. หมวดวิดีโอคลิป และ ๔. หมวดกิจกรรมรณรงค์สื่อสร้างสรรค์ Immersive Interactive Media ซึ่งคณะกรรมการได้คัดเลือกเหลือ ๑๐ ทีมสุดท้าย จากผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๒๐ ทีม เพื่อรับทุนไปต่อยอดและผลิตผลงานจริงในระยะเวลา ๑ เดือน

หลังจากนั้น ได้นำผลงานของเยาวชนทั้ง ๑๐ ทีม ไปจัดกิจกรรมในชุมชนและสถานศึกษาในสถาบันต่างๆ ทั่วภาคอีสาน โดยเน้นใน ๕ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และหนองคาย

โครงการนี้เสมือนหนึ่งเป็นจุดตั้งต้นไอเดีย เพราะผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการจำนวนไม่น้อยยังจะถูกนำไปต่อยอดเพื่อใช้สื่อสารสาธารณะ เช่น การสนับสนุนงบประมาณเพื่อทำโปรดักชั่นเต็มรูปแบบ

รายละเอียดและมุมมองจากโครงการยังมีอีกมาก เชิญท่านผู้อ่านพลิกนิตยสารสานพลังหน้าถัดไป ๕



โครงการนี้เสมือนหนึ่งเป็นจุดตั้งต้นไอเดีย เพราะผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการจำนวนไม่น้อยยังจะถูกนำไปต่อยอดเพื่อใช้สื่อสารสาธารณะ เช่น การสนับสนุนงบประมาณเพื่อทำโปรดักชั่นเต็มรูปแบบ



กินดิบ คำเดียว ชีวิตเสี่ยงล้มเป็น โคมโบ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทย สาเหตุสำคัญสัมพันธ์กับพฤติกรรมและวัฒนธรรมการกิน

ว่ากันเฉพาะ Gen Z มีการสำรวจพบว่า เพราะไม่เห็นโทษอย่างทันทีทันใดจากการกินดิบ และเชื่อว่าถ้าป่วยก็รักษาให้หายได้ ผลกระทบสุขภาพจึงมีน้ำหนักเบากว่าความสุขที่ได้จากอาหารรสแซ่บ

ดร.ดนัย หวังบุญชัย ผู้จัดการแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะคณะทำงานด้านการสื่อสาร ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้าง “นวัตกรรมสื่อสาร” ภายใต้โครงการ “ISAN ZERO OV MEDIA HACKATHON” ที่ได้รับโจทย์มาให้สร้างความตระหนักแก่เยาวชนคนรุ่นใหม่ เล่าว่า หลังได้รับโจทย์จากทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีให้ดำเนินโครงการเพื่อลดความเสี่ยงของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงทำการศึกษา

ทั้งนี้พบว่า ๒ องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงมาจากพฤติกรรมการบริโภคและการรับรู้ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Insight) ทำให้ทราบว่า กลุ่ม Gen Y เคยรับรู้เรื่องการรณรงค์ไม่ทานดิบ แต่ในกลุ่ม Gen Z แทบไม่มีการเชื่อมโยงระหว่างการทานดิบกับพยาธิใบไม้ตับเลย

เมื่อโจทย์คือการทำให้เยาวชนคนรุ่นใหม่ตระหนักรู้ถึงปัญหาว่าการบริโภคอาหารดิบ โดยเฉพาะเมนูยอดฮิตของคนอีสาน เช่น ก้อยปลาดิบ ปลาต้ม ส้มตำปลาร้า เป็นสาเหตุที่ทำให้คนติดพยาธิใบไม้ตับ จึงนำไปสู่การทำบ้านเพื่อค้นหา Insight ของกลุ่ม Gen Z เพิ่มเติมไม่ว่าในแง่ของพฤติกรรมบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมเสพสื่อ เพื่อนำมาตีโจทย์ของการสื่อสารที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมบริโภค





เพราะเยาวชนคนรุ่นใหม่มีเวลามากกว่าเจนอื่นๆ
 อย่าง Gen Z ยังมีเวลาอย่างน้อยที่สุด ๔๐-๕๐ ปี
 ในการที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนและผลักดันเรื่องเหล่านี้
ฉะนั้นถ้าเราปลูกฝังให้เขาเป็น Active Citizen
เป็นพลเมืองที่ใส่ใจในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง
ของบ้านเมือง ของชุมชน ของสุขภาพ จากหน่ออ่อน
ต่อไปเขาก็จะกลายเป็นต้นกล้าที่แข็งแรง
ที่จะไปผลักดันในเรื่องราวเหล่านี้ได้ดี...



“Insight สำคัญที่เราพบเกี่ยวกับพฤติกรรม
 การบริโภคอาหารดิบ มีความใกล้เคียงกับเรื่องของ
 บุหรี่และแอลกอฮอล์ นั่นคือวัยรุ่นเขาไม่กลัวตาย
 เพราะรู้สึกว่ามันยังไม่ส่งผลในวันนี้ ส่วนใหญ่บอกว่า
 ทานดิบแล้วไม่เห็นเป็นอะไรเลย ถึงติดพยาธิไปก็ไม่
 เป็นไร ไปซื้อยากินเดี๋ยวก็หาย แต่ความจริงแล้ว
 พยาธิมันก็เหมือนกับบุหรี่และแอลกอฮอล์ คือกว่าที่
 เขาจะเกิดอาการเจ็บป่วยจนรู้ตัว มันก็กลายเป็น
 มะเร็งไปแล้ว ซึ่งข้อมูลสถิติก็แสดงให้เห็นว่าจาก
 พยาธิใบไม้ตับไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดี มันต้องใช้เวลา
 ๑๐-๑๕ ปีขึ้นไป ฉะนั้นเราจะทำอย่างไรให้เขา
 เชื่อมโยงในส่วนนี้ได้”

แนวคิดสำหรับการสื่อสารในประเด็นนี้
 ดร.คณัย เรียกว่า ‘Domino Effect’ นั่นคือการชี้ให้
 วัยรุ่นได้เห็นผลกระทบที่เป็นห่วงโซ่ว่า “การทานดิบ
 เพียงคำเดียวในวันนี้ อาจทำให้ความฝันในอนาคต
 ของเขานั้นล้มลงเป็นโดมิโนได้” เพราะเมื่อเขาติด
 พยาธิใบไม้ตับ แปลว่าอนาคตของเขาจะไม่มี
 ความแน่นอนแล้ว ไม่ว่าจะความฝันที่อยากจะมีครอบครัว
 อบอุ่น ได้เป็นอินฟลูเอนเซอร์ เป็นเจ้าของกิจการ ฯลฯ

ทั้งหลายอาจฟังลงได้ ซึ่งพบว่าการสื่อสารเรื่อง
 เหล่านี้ ‘โดนใจ’ วัยรุ่นได้มากกว่า

ติดอาวุธคนรุ่นใหม่ ให้เป็น ‘Change Agent’

เมื่อได้แนวคิดการสื่อสารแล้ว ภารกิจถัดมา
 คือการดึงให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสาร
 รณรงค์เรื่องนี้แบบเนียนๆ นั่นจึงกลายเป็นที่มาของ
 โครงการจัดประกวดนวัตกรรมการสื่อสาร “ISAN
 ZERO OV MEDIA HACKATHON” ขึ้น เพื่อให้เกิด
 สื่อในแบบลักษณะที่คนรุ่นใหม่คิดเองทำเอง แล้ว
 ถูกนำไปขยายกับกลุ่มของเขาเอง ภายใต้กลยุทธ์
 ให้คนรุ่นใหม่ที่เข้าร่วมทำสื่อในกิจกรรมนี้ กลายเป็น
 เป็นต้นแบบที่ได้อบรมเรียนรู้เรื่องราวเหล่านี้ไปด้วย
 เป็นกระบวนการ ‘User-Generated Content’

ส่วนกลุ่มเป้าหมายของโครงการก็ได้มุ่งเน้น
 ไปในพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักของพยาธิ
 ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แต่ทางโครงการได้เริ่มทำ
 เป็นพื้นที่ Sandbox นำร่องก่อนใน ๕ จังหวัดที่มีความ
 ความชุกและความหนาแน่นสูง คือขอนแก่น ร้อยเอ็ด



มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และหนองคาย

“เด็กกว่า ๑๐๐ - ๒๐๐ คนที่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมนี้ เขาก็จะได้ Input ที่สำคัญเข้าไป เพราะการจะทำสื่อรณรงค์เรื่องนี้ เขาก็ต้องศึกษาข้อมูลให้เข้าใจถึงประเด็นปัญหาเสียก่อน โดยนอกจากความรู้ในเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เรายังเพิ่ม Input ของการทำสื่อในเชิงนวัตกรรม ไม่ว่าจะเป็นการทำสื่อแบบโต้ตอบ Immersive Interactive Media การใช้เทคโนโลยี AR, VR บน Web-based หรือเครื่องมือต่างๆ ไปจนถึงบอร์ดเกม ทั้งหมดเราพาไอคอดลมาให้คุณเรียนได้ฟรีเมื่อมาเข้าร่วมโครงการกับเรา อย่างเช่นหากจะทำละคร เราก็มีครูกระบวนการละครที่เป็นไอคอดลมาให้คุณ หรือหากจะทำ TikTok เราก็มี TikToker ที่มีคนตามระดับหลักล้านมาให้คุณเรียนด้วย”

ดร.दनัย ให้ภาพต่อมาถึงผลลัพธ์ปลายทางของกระบวนการดังกล่าว ภายหลังจากโครงการได้รับสื่อนวัตกรรมออกมาจำนวน ๒๐ ชิ้นงาน ของ ๒๐ ทีมที่เป็นเยาวชนคนรุ่นใหม่จากร่วมมหาวิทยาลัยและโรงเรียนในพื้นที่ในภาคอีสานแล้ว เขาเหล่านี้ก็จะกลายเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลง หรือ ‘Change Agent’ ที่จะเริ่มต้นแบบของการรณรงค์ต่อไป ภายในสถานศึกษาของเขา ซึ่งทางโครงการเองยังมีแผนที่จะสร้างเครือข่ายเพื่อทำสื่อขยายผลต่อไปหลังจากนี้อีกด้วย

“สื่อที่ผลิตออกมาตอนนี้ก็ถูกนำไปรณรงค์ในสถานศึกษาต่างๆ หลายแห่ง แล้วเราก็จะทำในลักษณะของโรดโชว์ไปตามที่ต่างๆ นำผลงานน้อยๆ ที่เป็นต้นแบบเหล่านี้ไปให้สถานศึกษาอื่นๆ ดูว่าเขายากที่จะร่วมทำสื่อแบบนี้ด้วยหรือไม่ ซึ่งเราก็จะเปิดโอกาสให้เข้ามาทำ นอกจากนี้ตัวสื่อของแคมเปญทั้ง ๒๐ ชิ้น เราจะมีทีมให้มืออาชีพเข้ามาติดต่อ จัดวางใหม่ จนกลายเป็นงานที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสื่อสารขยายผลต่อไป”



ด้านการสื่อสารสู่ ‘สมาชิกคนรุ่นใหม่’

ทั้งนี้ ดร.ดนัย ได้ให้มุมมองต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่พบว่า ‘Generation Gap’ หรือช่องว่างของการสื่อสารที่หายไป ท่ามกลางองค์ความรู้ในปัจจุบันซึ่งเป็นที่ยอมรับกันชัดเจนว่า พยาธิใบไม้ดับเป็นสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดี แตกต่างจากในอดีตเมื่อ ๒๐ ปีก่อนที่อาจยังพิสูจน์ไม่ได้ จึงอาจมีความเชื่อผิดๆ ว่า “เป็นพยาธิกินยาถ่ายเดียวก็หาย” ทว่าด้วยข้อมูลองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้น กลับเผชิญกับกระแสความท้าทาย (Challenge) ใหม่ๆ ที่เข้ามา ตัวอย่างเช่น อินฟลูเอนเซอร์สายกินดิบ ที่มีชื่อเสียงโด่งดังจากพฤติกรรมรับประทานอาหารดิบๆ ซอยจู้ หรือปลาที่นำมาทานสดๆ เป็นต้น ซึ่งกลายเป็นที่นิยมในหมู่ Gen Z ที่ดูแลรูปร่างสุขภาพ

“สิ่งที่เราสังเกตคือคน Gen Z ติดพยาธิใบไม้ดับกันเยอะ ซึ่งเขาเองก็รู้สึกช็อกกันมาก อย่างคนที่เข้าร่วมเวิร์กช็อปกับเรา ๑๒๐ คน พบว่ามีติดพยาธิใบไม้ดับถึง ๔๔ คน โดยที่เขาเองก็ไม่เคยรู้เรื่องมาก่อน และไม่เคยมคิดว่าตัวเองจะติด ซึ่งเราสงสัยว่าอาหารที่มีความเสี่ยงและใกล้ตัวเขามากที่สุด น่าจะเป็นส้มตำปลาร้าที่ซื้อมาจากแม่ค้าตามข้างทาง ที่อาจมีการใช้ปลาร้าดิบมาผสมด้วย แล้วเวลาทำก็ใช้ครกเดียวกันไม่เคยล้าง หรือเขียงเดียวกันใช้หั่นปลาร้าก็มีการหันผักต่อ เป็นต้น จึงอาจเป็นต้นเหตุที่ทำให้พบการติดร่วมกันหลายเคส”

อย่างไรก็ตาม ด้วยวิวัฒนาการของเทคโนโลยีปัจจุบันนั้น ทำให้เราสามารถตรวจหาพยาธิใบไม้ดับได้ง่ายและสะดวก ด้วยนวัตกรรมชุดตรวจ OV-ATK ที่ให้ผลได้รวดเร็วจากการตรวจตัวอย่างปัสสาวะ เป็นจุดเปลี่ยนที่ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจและทราบผลได้ง่ายมากขึ้น สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปจึงเป็นการสร้างความตระหนักรู้ของผู้คน โดยดึงเอา



พลังของคน Gen Z มาร่วมกันพัฒนาและสร้างนวัตกรรมการสื่อสาร และเป็นตัวแทนในการร่วมรณรงค์เรื่องนี้

“ส่วนการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย เราก็มองกันว่าถ้าเปิดพื้นที่ให้เยาวชนรุ่นใหม่ได้เป็นตัวแทนในการนำเสนอเรื่องนี้ด้วย ก็น่าจะดี ดังนั้นในหัวข้อของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติปีนี้ เรายังจะมีกิจกรรมสมาชิกสุขภาพคนรุ่นใหม่ที่ให้น้องๆ ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อน และเป็นตัวแทนในการเล่าเรื่องราว ถ้าเราจะรณรงค์เรื่องพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอีสาน ให้ประสบความสำเร็จ มันควรมีกระบวนการยุทธศาสตร์ และนโยบายที่สำคัญอะไร แล้วให้น้องๆ เข้ามาเป็นผู้นำเสนอเรื่องนี้ในงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดขึ้นในเดือน ต.ค. ๒๕๖๙ นี้”

ดร.ดนัย ให้ข้อมูลว่า ก่อนที่จะถึงงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ จะมีการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพคนรุ่นใหม่ขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยในกลุ่มของภาคอีสานจะมีการผลักดันให้ขับเคลื่อนเรื่องของพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเชื่อว่าหากคนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ในการร่วมคิด ร่วมออกแบบ และร่วมทำ เชื่อว่าพลังของเยาวชนจะสามารถผลักดันนโยบายที่สร้างการเปลี่ยนแปลงได้

“เพราะเยาวชนคนรุ่นใหม่มีเวลามากกว่าเจนอื่นๆ อย่าง Gen Z ยังมีเวลาอย่างน้อยที่สุด ๔๐-๕๐ ปี ในการที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนและผลักดันเรื่องเหล่านี้ ฉะนั้นถ้าเราปลูกฝังให้เขาเป็น Active Citizen เป็นพลเมืองที่ใส่ใจในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง ของบ้านเมือง ของชุมชน ของสุขภาพ จากหน่ออ่อนต่อไปเขาก็จะกลายเป็นต้นกล้าที่แข็งแรง ที่จะไปผลักดันในเรื่องราวเหล่านี้ได้ดี” ❀

ใช้พลัง ‘คนรุ่นใหม่’ ไขว่คว้าความรู้ ใส่ใจสุขภาพ ด้านสุขภาพ สร้าง ‘นวัตกรรมการสื่อสาร’



ในฐานะเจ้าของโครงการประกวด ISAN ZERO OV HACKATHON ซึ่งปิดฉากอย่างสำเร็จไปแล้วเมื่อไม่นานมานี้ ชูชาติ ตรีรัตนานนท์ จากกลุ่มงานสื่อสารสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเป็นอีกผู้หนึ่งที่จะสามารถวิเคราะห์และบอกเล่าได้เป็นอย่างดี ถึงกลวิธี ที่มา ไปจนถึงผลสำเร็จที่ได้รับจากกิจกรรมพัฒนานวัตกรรม การสื่อสารครั้งนี้

บทเรียน ๑ ทศวรรษ จุดทักทายคือ ‘การสื่อสาร’

ชูชาติ เกริ่นนำถึงประเด็นปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นเรื่องที่ สช. และภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เพราะถือเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของคนไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรืออีสาน ที่มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตสูง โดย สช. ได้มีการขับเคลื่อนมาเป็นเวลามากกว่า ๑๐ ปี นับจากที่เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และได้รับการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในปี ๒๕๕๘

ทั้งนี้ ตลอดเวลากว่า ๑ ทศวรรษของการดำเนินงาน ได้เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ภาคประชาชน และสื่อมวลชน เข้ามาร่วมกันทำงานหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นในเชิงของการรักษา การป้องกัน การสื่อสารสร้างความรู้ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ไปจนถึงการปรับพฤติกรรมของประชาชน โดยหนึ่งในความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม คือการที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้จัดทำยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘) รวมถึงการร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย (มท.) ในการกำชับให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ๒๐ จังหวัดพื้นที่ภาคอีสาน ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหานี้อย่างเป็นระบบ

“**สำหรับแนวคิดหลัก**
ของการออกแบบกิจกรรม คือ
“ใช้พลังของคนรุ่นใหม่
ผสานกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ”
ผู้เข้าร่วมจึงไม่ได้ทำงานเพียงลำพัง
แต่จะได้เรียนรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
ด้านสุขภาพ นักสื่อสาร นักออกแบบ
และภาคีในพื้นที่ เพื่อให้ผลงานที่ออกมา
ไม่ใช่แค่ ‘สวย’ หรือ ‘สร้างสรรค์’
แต่ต้อง ‘ใช้ได้จริง’ และตอบโจทย์
การสื่อสารสุขภาพในพื้นที่



อย่างไรก็ตาม แม้ที่ผ่านมาจะมีองค์ความรู้ทางการแพทย์เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ก็พบว่าความท้าทายสำคัญประการหนึ่งคือ **การทำให้ข้อมูลเหล่านี้เข้าถึงประชาชน** ทั้งให้เข้าใจง่าย และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริง จึงนำมาสู่แนวคิดของการเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่ นักเรียน นักศึกษา มาร่วมกันคิดค้น ‘นวัตกรรมการสื่อสาร’ ในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อเป็นกลไกในการยกระดับการรับรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

นั่นจึงกลายเป็นที่มาของ “การประกวดโครงการนวัตกรรมการสื่อสารในพื้นที่ เรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘” หรือ “ISAN ZERO OV HACKATHON” ซึ่งทาง สช. ได้การสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ เปิดพื้นที่ให้กลุ่มคนรุ่นใหม่ในพื้นที่เสี่ยงได้ร่วมกันพัฒนาสื่อที่สอดคล้องกับบริบทของภูมิภาค เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Learning by Doing)

“การเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนนักศึกษา มีเหตุผลเชิงยุทธศาสตร์ เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการเป็นผู้สื่อสารที่สามารถผลิตสื่อที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ผ่านช่องทางดิจิทัลและเครือข่ายสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ชูชาติ อธิบาย

เขาย้ำด้วยว่าเป้าหมายของโครงการนี้จึงไม่ใช่เพียงการแข่งขัน หากแต่เป็นพื้นที่ร่วมพลังความคิดสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาสื่อ แคมเปญ เครื่องมือ หรือแพลตฟอร์ม ที่สามารถสื่อสารเรื่องนี้ให้เข้าถึงคนได้จริงในยุคดิจิทัล โดยทางโครงการยังจะมีการคัดเลือก ‘ต้นแบบนวัตกรรมสื่อ’ ที่สามารถขยายผลได้จริงไปดำเนินการต่อเป็นกระบวนการสร้างระบบนิเวศการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Ecosystem) ที่สนับสนุนเป้าหมายการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว

สร้าง ‘นวัตกรรม’ ด้วยมุมมอง ‘คนรุ่นใหม่’

สำหรับแนวคิดหลักของการออกแบบกิจกรรม คือ “ใช้พลังของคนรุ่นใหม่ ผสานกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ” ชูชาติ อธิบายว่าผู้เข้าร่วมจึงไม่ได้ทำงานเพียงลำพัง แต่จะได้เรียนรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นักสื่อสาร นักออกแบบ และภาคีในพื้นที่ เพื่อให้ผลงานที่ออกมาไม่ใช่แค่



สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ



‘สวย’ หรือ ‘สร้างสรรค์’ แต่ต้อง ‘ใช้ได้จริง’ และตอบโจทย์การสื่อสารสุขภาพในพื้นที่

ทั้งนี้ ได้วางแผนจัดประกวดนวัตกรรมไว้ ๔ ประเภท ได้แก่ ๑. ประเภทสื่อ ศิลปะตกแต่ง และบอร์ดเกม (Decorative Arts and Board Game) ๒. ประเภทสื่อ ละครและศิลปะการแสดง (Isan Drama Performance) ๓. ประเภทสื่อ วิดีโอคลิป (Video Clip) และ ๔. กิจกรรมรณรงค์และนวัตกรรมสื่อรณรงค์สร้างสรรค์ในรูปแบบ Immersive Interactive Media Campaign

ชูชาติ อธิบายต่อถึงกระบวนการทำงานซึ่งเริ่มจากให้เยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ

ส่งผลงานคลิปแนะนำโครงการและนวัตกรรมที่จะประกวด โดยกรรมการจะคัดเลือกทีมที่ผ่านเข้ารอบจำนวน ๒๐ ทีม เข้ามาร่วมกิจกรรมเวิร์กช็อป ก่อนมาคัดเลือกรอบ ๑๐ ทีมสุดท้ายภายในงานมหกรรมวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก (World OV CCA Day) และการประกวด ISAN ZERO OV HACKATHON ในวันที่ ๒๗-๒๘ ก.พ. ๒๕๖๙ ที่โรงแรมรอยัลนครราชสีมา

เขาระบุอีกว่า ทีมที่เข้ารอบแต่ละประเภทจะมีทีมพี่เลี้ยงหรือ mentor คอยให้คำปรึกษาและพัฒนาแนวคิดอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นต้นแบบนวัตกรรมที่สามารถต่อยอดได้ในอนาคต โดยเยาวชนที่ผ่านการเข้ารอบ ๑๐ ทีม

สุดท้ายก็จะนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปพัฒนาเป็นผลงานต่างๆ ก่อนนำมาจัดแสดงและนำเสนอต่อหน้าคณะกรรมการ ภายในมหกรรมงาน “อีสานพลัส : บูรณาการชุมชนขับเคลื่อนธุรกิจใหม่ คนอีสานอยู่ดีกินดีสุขภาพดี” วันที่ ๔-๕ เม.ย. ๒๕๖๙ ที่วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น เพื่อคัดเลือกหาผู้ชนะเลิศในแต่ละประเภท ซึ่งมีรางวัลและเงินสนับสนุนรวมกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนผู้ชนะเลิศ The BEST of The BEST จะได้รับถ้วยรางวัลจาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี อีกด้วย

ผลงานหลากหลาย ขยายผลได้ในอนาคต

ชูชาติ สะท้อนว่าผลตอบรับของการจัดกิจกรรมดังกล่าวถือว่า ‘น่าพอใจมาก’ นั่นเพราะเขาได้เห็นทั้งพลังความคิดสร้างสรรค์ และความตื่นตัวของคนรุ่นใหม่ต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยทีมที่สมัครเข้าร่วมจากหลายระดับการศึกษา เช่น มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรือมหาวิทยาลัย หลากหลายสถาบันในเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ

เขาระบุว่ากลุ่มเป้าหมาย Gen Z เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีความสนใจไม่ใช่เฉพาะแค่ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเรื่องของเทคโนโลยี ดิจิทัลมีเดีย การออกแบบ การแสดง กิจกรรม

และนวัตกรรมต่างๆ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ในการสื่อสารประเด็นสุขภาพ ตามโจทย์หรือประเภทการแข่งขัน

“สิ่งที่น่าสนใจคือ หลายทีมสามารถนำเรื่องที่ยากหรือไกลตัว มาทำให้เข้าใจง่าย สนุก เข้าถึงได้ และสอดคล้องกับพฤติกรรมของคนยุคใหม่ ทั้งผ่านสื่อออนไลน์ เกม แอปพลิเคชัน แคมเปญ หรือคอนเทนต์สร้างสรรค์ ถือว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่เราต้องการสร้าง ‘การสื่อสารสุขภาพรูปแบบใหม่’ ที่เข้าถึงประชาชนได้จริง ตรงตามเป้าหมายหลักที่คาดหวังไว้” เขาอธิบายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ขณะที่ภาพรวมของผลงานนั้น ชูชาติมองว่ามีความหลากหลายอย่างมาก ทั้งในเชิงเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และวิธีการเล่าเรื่อง ซึ่งบางชิ้นมาพร้อมแนวคิดด้านดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน ระบบคัดกรอง หรือ AI Chatbot ขณะที่บางชิ้นก็มุ่งเน้นการสื่อสารเชิงวัฒนธรรม การเล่าเรื่องผ่านสื่อออนไลน์ คลิปวิดีโอ เกม หรือกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

พร้อมกันนั้น อีกจุดที่โดดเด่นคือหลายผลงานมีความเข้าใจ ‘บริบทของคนอีสาน’ และพยายามสื่อสารด้วยภาษาหรือรูปแบบที่คนในพื้นที่รู้สึกใกล้ตัว ไม่ใช่การสื่อสารแบบทางการเพียงอย่างเดียว และสิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งนั่นคือ ผู้เข้าร่วมไม่ได้มองโครงการนี้เพียงการแข่งขันเท่านั้น แต่หลายทีมยังมองต่อไปถึงการใช้งานจริงและการขยายผลในอนาคตอีกด้วย 🍌

'ทรงศักดิ์' นั่งแทนประธาน คสช. บัดแรก เอจจริง! แก่สารพิษลุ่มน้ำเหนือ เกาะจัดสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๙

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๙ ซึ่งมี นายทรงศักดิ์ ทองศรี รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม ณ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีมติเห็นชอบกรอบแนวทางและรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ ต.ค. ๒๕๖๙ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) "สังคมอยู่ดีมีพลัง: นโยบายสาธารณะเชิงบวกด้วยหัวใจ"

สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ขณะนี้มีประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระจำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑. การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ๒. ยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยคณะกรรมการ

จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งมี พญ.พรรณพิมล วิปุลากร เป็นประธาน ยังได้กำหนดจัดสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายที่ตรงกับปัญหาหรือประเด็นที่คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญ

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังมีมติเห็นชอบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การเฝ้าระวังผลกระทบและคุ้มครองสุขภาวะประชาชน กรณีสารพิษปนเปื้อนในลุ่มน้ำกกลาย รวก และโขง จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงราย ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในช่วงเดือน ก.ค. ๒๕๖๙ เพื่อเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับพื้นที่และหน่วยงานต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่จะเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป



นายทรงศักดิ์เปิดเผยว่า มีความรู้สึกยินดีที่ได้ร่วมประชุม คสช. เป็นครั้งแรกในฐานะประธาน ซึ่งคณะกรรมการนี้ถือเป็นหนึ่งในกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคส่วนต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน ตัวอย่างเช่นประเด็นที่ได้มีการพิจารณาร่วมกันในวันนี้ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญทั้งในเชิงของการแก้ไขปัญหาทางสิ่งแวดล้อม ผลกระทบจากมลพิษทั้งในประเทศและข้ามชาติ ไปจนถึงการยกระดับพัฒนาศักยภาพของทุนมนุษย์ การหนุนเสริมบทบาทคนรุ่นใหม่ ที่ทั้งหมดจำเป็นจะต้องมีการ

ออกแบบแนวทางสู่การดำเนินงานอย่างจริงจัง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

พญ.พรรณพิมล กล่าวว่า Theme หลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ในปีนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้ผลจริง ร่วมออกแบบอย่างเห็นอกเห็นใจ สร้างสุขภาวะที่วัดได้และเป็นธรรม โดยผล ๓ ฐานคิดร่วมสมัย ได้แก่ ๑. Positive Public Policy: นโยบายที่เรียนรู้จากสิ่งที่ทำได้ผลจริง ๒. Positive Psychology-informed Policy: นโยบายที่มุ่งเพิ่มสุขภาวะ ความหมายของชีวิต ความสัมพันธ์ และพลังของชุมชน ๓. Empathetic Policy Design: การออกแบบนโยบายด้วยความเข้าใจ ประสบการณ์จริงของผู้คน

สำหรับรูปแบบการจัดกิจกรรมสมัชชา



สุขภาพ ประกอบด้วย ๒ ส่วนหลัก คือ ๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะ ๒. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ “ตลาดนัดนโยบายสาธารณะ” ซึ่งจะเป็นเวทีของการนำเสนอและแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนมิติสุขภาพสุขภาพที่ผ่านมามา ตลอดจนการแสดงผลงานรูปธรรมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ภายใต้ ๗ กิจกรรมหลัก ได้แก่ Policy Arcade โซนพื้นที่ชายไอดี, The Policy Studio พื้นที่นวัตกรรมและร่วมสร้าง, The Un-Conference พื้นที่คุยสร้างสรรค์, The Networking Wall พื้นที่เชื่อมโยงพลัง, The Journey of Change นิทรรศการมีชีวิต, The Policy Photo Studio พื้นที่สื่อสารแรงบันดาลใจ, Health Station Talk พื้นที่สื่อดิจิทัล และ Live Streaming

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. กล่าวว่ ปัญหาการปนเปื้อนของสารพิษบริเวณ

พื้นที่ลุ่มน้ำกก สาย รวก และโขง ใน จ.เชียงใหม่ และ จ.เชียงราย กำลังก่อให้เกิดความเสี่ยงสะสมเป็นผลกระทบทั้งทางมิติสุขภาพของประชาชน ความปลอดภัยทางอาหาร เศรษฐกิจชุมชน ไปจนถึงระบบนิเวศลุ่มน้ำ ที่ผ่านมามีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนและขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง รวมถึงการร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ภาคเหนือ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ใน ๒ พื้นที่ของ จ.เชียงใหม่ และ จ.เชียงราย จนพบหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งผลกระทบในด้านสุขภาพ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือน

ขณะเดียวกัน สช. ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการ



เฝ้าระวังผลกระทบและคุ้มครองสุขภาพประชาชน กรณีสารพิษปนเปื้อนในลุ่มน้ำกก สาย รวก และโขง จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงราย ซึ่งมี **นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ** เป็นประธาน และเตรียมจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย และนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในเดือน ก.ค. ๒๕๖๙ รวมทั้งเตรียมประสานความร่วมมือเพื่อจัดเวที Mekong Institute Forum ภายในเดือนเดียวกัน เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาค ในการแก้ไขปัญหามลพิษข้ามพรมแดนในระดับอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงต่อไป

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อน **ธรรมนูญสุขภาพประชาชนข้ามเขต พ.ศ. ๒๕๖๙** ซึ่ง สช. และภาคีเครือข่ายด้านความหลากหลายทางเพศกว่า ๔๗ องค์กร ได้ร่วมกันประกาศใช้เมื่อวันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๙ พร้อมเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการอีก ๒ ชุด ประกอบด้วย ๑. **คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ภาคใต้** เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสร้างกลไกการทำงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ภาคใต้ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบโจทย์ความต้องการของพื้นที่ ชุมชนนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน ๒. **คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการจัดการปัจจัยเชิงพาณิชย์เพื่อสุขภาพประชาชน** เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการปัจจัยเชิงพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ (CDoH) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยมอบหมายให้ สช. จัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้ง เพื่อเสนอให้ประธาน คสช. พิจารณาลงนามต่อไป 🇹🇭



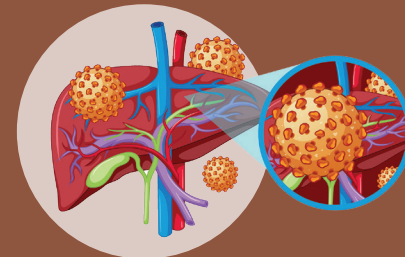


ในแต่ละปี ประเทศไทยสูญเสียประชากรกว่า ๒ หมื่นคน จากโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) ผ่านพฤติกรรมกรรมากรบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือปรุงไม่สุก โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือตอนล่าง ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนว่าโรคนี้ไม่ใช่เพียง “วิกฤตสาธารณสุข” แต่ยังเป็น “วิกฤตการสื่อสาร” ด้วย เพราะแม้จะมีองค์ความรู้ในการป้องกันที่ชัดเจน แต่ข้อมูลนั้นยังไม่ถึงมือประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ

คำถามสำคัญในทางกฎหมายจึงเกิดขึ้นว่า : รัฐมีพันธะทางกฎหมายในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องนี้หรือไม่ และกรอบกฎหมายสุขภาพที่มีอยู่เปิดช่องให้ประชาชนมีสิทธิเรียกร้องการได้รับข้อมูลที่เพียงพอได้มากน้อยเพียงใด

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการ

สิทธิการรับรู้และสิทธิป้องกัน บทบาทกฎหมายสุขภาพ ในการสื่อสารความเสี่ยง โรคมะเร็งท่อน้ำดีสู่ประชาชน



“เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” ทั้งนี้ สิทธิดังกล่าวถูกรับรองเพิ่มเติมอย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งนับว่าเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศ

มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” ขณะที่มาตรา ๘ และมาตรา ๑๐ กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองเพียงพอและทันเวลารวมถึงสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นเท็จหรือเป็นที่เข้าใจผิด บทบัญญัติเหล่านี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาพยาบาลรายบุคคล หากแต่ครอบคลุมถึง “การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคในระดับชุมชน” ด้วย

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พุทธศักราช ๒๕๖๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศในช่วง ๑๐ ปีโดยมุ่งเน้นหมวดที่ว่าด้วย “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” ซึ่งระบุชัดเจนว่าต้องมีระบบการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์

ในบริบทของพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี **หน่วยงานที่มีพันธกรณีตาม
กฎหมาย** ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขใน
ฐานะผู้กำกับระบบสุขภาพ องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งตามพระราชบัญญัติ
กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช
๒๕๔๒ มีหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพใน
พื้นที่ รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ ในฐานะผู้ขับเคลื่อนนโยบาย
สุขภาพสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

การที่หน่วยงานเหล่านี้ไม่สื่อสาร
ความเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเพียงพอ
และเป็นระบบ จึงอาจไม่ใช่เพียงข้อบกพร่อง
ด้านนโยบาย แต่อาจเป็นการบกพร่องต่อ
หน้าที่ตามกฎหมายด้านสุขภาพด้วย

แม้กฎหมายจะรับรองสิทธิการรับรู้ข้อมูล
สุขภาพไว้ แต่ในทางปฏิบัติยังปรากฏช่องว่าง
หลายประการ ได้แก่

(๑) การสื่อสารยังกระจุกตัวอยู่ในช่องทางที่เป็น
ทางการและตัวอักษร ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบท
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงซึ่งมักมีข้อจำกัดด้านการ
อ่านออกเขียนได้

(๒) ขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
อย่างเป็นระบบ ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่
สอดคล้องกัน หรือได้รับข้อมูลล่าช้าเกินไปจนพ้น
ระยะที่ป้องกันได้

(๓) ยังขาดกลไกที่ทำให้ประชาชนสามารถร้อง
เรียนหรือเรียกร้องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
สาธารณะเฉพาะเรื่องนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างสิทธิตาม
กฎหมายกับประสบการณ์จริงของประชาชน
ผู้เขียนขอเสนอแนวทางสำคัญ ๓ ประการ คือ

ประการแรก ควรพัฒนา “มาตรฐานขั้นต่ำของการ
สื่อสารความเสี่ยงโรค” เป็นระเบียบหรือประกาศที่
ออกตามอำนาจของหน่วยงานรัฐที่มีความเกี่ยวข้อง
เพื่อกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่สื่อสาร
ข้อมูลพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถึงชุมชน
อย่างน้อยปีละครั้งในรูปแบบที่เข้าถึงได้

ประการที่สอง ควรใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวทีกำหนด
นโยบายการสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ โดยให้
ภาคประชาสังคมและผู้ได้รับผลกระทบ มีส่วนร่วม
ออกแบบสาร (Message) และช่องทาง (Channel)
ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

ประการที่สาม ควรพิจารณารับรองให้ “ข้อมูล
ความเสี่ยงโรคที่มีภาวะสูงในพื้นที่” เป็นข้อมูล
สาธารณะที่หน่วยงานรัฐต้องเผยแพร่เชิงรุก
(Proactive Disclosure) ตามแนวทางพระราช
บัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พุทธศักราช
๒๕๔๐ โดยไม่ต้องรอให้ประชาชนร้องขอ

สรุป
กฎหมายสุขภาพของไทย
ได้สร้างรากฐานที่แข็งแกร่งในการ
รับรองสิทธิของประชาชนในการรับรู้
และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แต่สิทธิ
เหล่านั้นจะมีความหมายได้ก็ต่อเมื่อรัฐ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกัน
แปลงพันธกรณีทางกฎหมายให้กลายเป็น
การปฏิบัติที่จับต้องได้ในระดับ
ชุมชน

โรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ใช่โรคที่
รักษาไม่หาย แต่เป็นโรคที่ “ป้องกันได้
ด้วยความรู้” และความรู้นั้นจะเดินทาง
ไปถึงผู้คนที่ได้ก็ต่อเมื่อรัฐทำหน้าที่ของตน
ตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิรัฐจึงไม่ใช่
สิทธิที่ต้องรอ แต่เป็นพันธะที่รัฐต้อง
เริ่มต้นก่อน 🌟





ยุทธศาสตร์นานาชาติประเทศ และกรอบความร่วมมือสากล จัดการพยาธิใบไม้ตับ-มะเร็งท่อน้ำดี

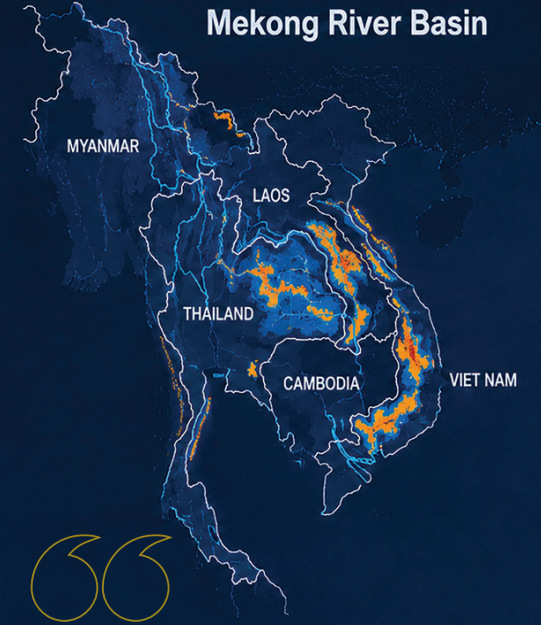
การจัดการปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับ (Liver Fluke) และ โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma: CCA) เป็นความท้าทายทางสาธารณสุขระดับโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียและลุ่มน้ำโขง ซึ่งในระดับสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นหนึ่งใน “โรคเขตร้อนที่

ถูกละเลย” (Neglected Tropical Diseases: NTDs) ที่ต้องเร่งกำจัด

จากการถอดบทเรียนยุทธศาสตร์ของต่างประเทศและกรอบความร่วมมือระดับสากล สามารถสรุปแนวทางหลักที่นานาชาติใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อกำจัดโรคนี้ได้ ๔ ด้านสำคัญ ดังนี้

หัวใจความสำเร็จของต่างประเทศในการต่อสู้กับโรคนี้ ไม่ใช่เพียงแค่การรักษาด้วยยา “พราซิควอนเทล” (Praziquantel) แต่คือ การประสานความร่วมมือข้ามพรมแดน การปรับพฤติกรรมทางระดับรากหญ้าผ่านโรงเรียน และการนำระบบคัดกรองมะเร็งระยะแรกด้วยอัลตราซาวนด์มาใช้ควบคู่กับการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม

Mekong River Basin



Cholangiocarcinoma Surveillance

- Cross-border Collaboration
- Early Detection
- Data Sharing
- Stronger Communities
- Healthier Futures

๑. ยุทธศาสตร์ระดับสากลและภูมิภาค (Global & Regional Strategies)

ในระดับนานาชาติไม่มีการแยกทำเฉพาะประเทศใดประเทศหนึ่ง เนื่องจากพยาธิใบไม้ตับระบาดตามระบบนิเวศลุ่มน้ำที่เชื่อมต่อกัน (ไทย ลาว กัมพูชา เวียดนาม และเมียนมา)

กรอบความร่วมมือลุ่มน้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS):

มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคระบาดร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อติดตามจรรยาแพทย์กระจายข้ามพรมแดน

เป้าหมายแผนงาน NTD Roadmap ของ WHO:

ตั้งเป้าหมายลดอัตราความชุกของโรคพยาธิที่เกิดจากอาหาร (Foodborne Trematodiasis) ให้เหลือระดับที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ผ่านการสนับสนุนพระราชบัญญัติ และการกระจายยาถ่ายพยาธิเชิงรุก





๒. การใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Approach)

ประเทศต่างๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงเกาหลีใต้ (ซึ่งเคยระบาดหนักจากพยาธิใบไม้ตับอีกสายพันธุ์หนึ่งคือ Clonorchis sinensis) ค้นพบว่า การแจกยาถ่ายพยาธิอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ยั่งยืน เพราะคนไข้จะกลับไปติดเชื้อซ้ำจากการกินปลาดิบ จึงต้องใช้แนวคิด “One Health” ที่เชื่อมโยง ๓ มิติเข้าด้วยกัน:

คน (Human Health): ค้นหาผู้ติดเชื้อ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และให้การรักษารวดเร็ว

สัตว์ (Animal Health): ควบคุมและตรวจรักษาพยาธิในสัตว์รังโรค เช่น สุนัขและแมวในชุมชน ซึ่งเป็นตัวอมโรคและขับไข่พยาธิลงสู่แหล่งน้ำ เช่นเดียวกับมนุษย์

สิ่งแวดล้อม (Environmental Health): ปรับปรุงระบบสุขาภิบาลชุมชน การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะเพื่อไม่ให้ไข่พยาธิปนเปื้อนลงแหล่งน้ำธรรมชาติ และการควบคุมประชากรหอยน้ำจืดซึ่งเป็นพาหะตัวกลางตัวแรก

๓. ต้นแบบยุทธศาสตร์ “Lawa Model” (โมเดลระดับโลก)

เป็นที่น่าภูมิใจว่า ยุทธศาสตร์ที่ต่างประเทศ และ WHO นำไปยกย่องให้เป็น ต้นแบบระดับสากล (Global Showcase) ในการลดอุบัติการณ์ของโรคนี้คือ “ลวาโมเดล” (Lawa Model) จากพื้นที่รอบแก่งละว้า จังหวัดขอนแก่น ของประเทศไทย ซึ่งต่างประเทศได้นำแนวคิดนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่ระบาดของตนเอง โดยมีหัวใจสำคัญคือ:

EcoHealth & Community Participation:

ให้ชุมชน โรงเรียน และอาสาสมัครในท้องถิ่นเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก ไม่ใช่รอคำสั่งจากส่วนกลาง

Edutainment & Behavioral Change:

ใช้สื่อสร้างสรรค์ เพลงท้องถิ่น และกิจกรรมบันเทิงสอดแทรกความรู้ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบ-สุกๆ ของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

School-Based Curriculum:

บรรจุหลักสูตรเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีลงในโรงเรียน เพื่อสร้าง “เจนเนอเรชันใหม่ที่ปลอดพยาธิ” (Fluke-Free Generation)

๔. ยุทธศาสตร์การแพทย์แม่นยำ และการคัดกรองเชิงรุก (Precision & Screening Strategy)

ในต่างประเทศ เช่น สถาบันวิจัยในเกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ได้เน้นย้ำยุทธศาสตร์ด้านการตรวจวินิจฉัย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (ซึ่งมักตรวจพบในระยะลุกลามและรักษาได้ยาก) ดังนี้:

Early Detection (การตรวจคัดกรองระยะเริ่มต้น):

พัฒนาชุดตรวจที่มีความไวสูง เช่น การตรวจหาแอนติเจนของพยาธิในปัสสาวะ (Urine Assay) เพื่อระบุผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้นโดยไม่ต้องรอตรวจอุจจาระ

Active Ultrasound Screening:

จัดโปรแกรมตรวจอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดีเคลื่อนที่เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีประวัติเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลายครั้ง เพื่อค้นหาภาวะพังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal Fibrosis) หรือมะเร็งระยะแรก ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตจากการผ่าตัดได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

“หัวใจความสำเร็จของต่างประเทศในการต่อสู้กับโรคนี้ไม่ใช่เพียงแค่การรักษาด้วยยา “พราซิควอนเทล” (Praziquantel) แต่คือการผสมผสานความร่วมมือข้ามพรมแดน การปรับพฤติกรรมการกินระดับรากหญ้าผ่านโรงเรียน และการนำระบบคัดกรองมะเร็งระยะแรกด้วยอัลตราซาวด์มาใช้ควบคู่กับการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม” 🌍



โรคแห่งความเหลื่อมล้ำ



และสิทธิ ที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง

สิทธิในสุขภาพตามกติการะหว่างประเทศ (ICESCR) ระบุว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานความโปร่งใสและบริการทางสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

ทว่าในความเป็นจริง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มักกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประชากรรากหญ้า เกษตรกร และชุมชนชนบทห่างไกล (เช่น กลุ่มน้ำโขง, ภาคอีสานและภาคเหนือของไทย, สปป.ลาว)

แล้วเราจะมีสิทธิด้านสุขภาพต่อเรื่องนี้อย่างไรบ้าง ... มาดูกัน



สิทธิในการเข้าถึงการพัฒนา
การที่กลุ่มประชากรเหล่านี้เผชิญกับโรคระบาดสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่ดี แหล่งน้ำที่สะอาด และระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน การผลักดันเรื่องนี้จึงเป็นการทวงคืนสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขอนามัย (Right to Sanitation & Clean Water)

สิทธิในสุขภาพไม่ได้ครอบคลุมแค่การรักษา แต่รวมถึงสิทธิในการรู้เท่าทันความเสี่ยง
ประชาชนในพื้นที่ระบาดมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเข้าใจง่าย เกี่ยวกับอันตรายของพยาธิใบไม้ตับ วงจรชีวิตของพยาธิ และความเชื่อมโยงไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลการปนเปื้อนของตัวอ่อนพยาธิในแหล่งน้ำหรือปลาในท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและมีส่วนร่วมในการวางนโยบายสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ (Community Empowerment)

สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Right to Information)



บทสนทนาเหนือหอสุราเหมาโต

ระหว่งประธานาธิบดีกับนายกรัฐมนตรีโจวเอนไหล (๓)

ประเทศจีนมีภูเขาสำคัญลูกหนึ่งคือ “ไท่ซาน” ภาษาอังกฤษเขียนว่า Mount Tai ไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับสุราเหมาโต ซึ่งภาษาอังกฤษเขียนว่า Maotai เหมาโตเป็นชื่อตำบลที่ผลิตสุราเหมาโตมายาวนาน ตำบลเหมาโตมีประวัติเกี่ยวข้องกับสำคัญกับกองทัพปลดแอกประชาชนจีน เพราะหลังถูกล้อมปราบหลายครั้งก็จึงกังซาน ผู้นำพรรคตัดสินใจถอยออกจากกังซาน เริ่มเดินทัพทางไกลสู่เทียนอันที่มั่นใหม่ ต่อสู้อีกราว ๑๔ ปีเศษ จึงได้ชัยชนะ

ในเดือนตุลาคม ๒๔๗๗ กองทัพแดงถูก ‘ล้อมปราบ’ ครั้งที่ ๕ และได้ตัดสินใจเดินทัพทางไกลในเดือนมกราคมปีถัดมา กองทัพแดงยึดได้จูนอ้อและได้จัดประชุมครั้งสำคัญ แต่งตั้งเหมาเจ๋อตงขึ้นเป็นผู้นำพรรค เหมาเจ๋อตงได้แสดงภาวะผู้นำ จากเวลานั้นที่ “ชีวิตกองทัพแดงแขวนอยู่บนเส้นด้าย มีกองทัพกลางของเจียงไคเช็ค ที่กัดไม่ปล่อยอยู่ข้างหลัง ทั้งยังถูกล้อมรอบด้วยกองทัพก๊กมินตั๋ง และขุนนางเหมาเจ๋อตงได้แสดงความสามารถทางทหารที่น่าทึ่งออกมา เขาได้ต่อสู้กับอุปสรรค รบกันในภูเขาทางตอนเหนือของก๊วยโจว ข้ามแม่น้ำซื่อสู่ยเป็นครั้งที่ ๔ และในที่สุดก็หลุดพ้นจาก ‘การไล่ล่าปราบปราม’

กระโดดออกจากวงล้อม จากก๊วยโจวเข้ามายังยูนนาน โดยข้ามแม่น้ำจินชาก่อน จากนั้นข้ามแม่น้ำต้าตู้ ข้ามหิมะในตำบลหลู่ตึง เข้าสู่ทุ่งหญ้าทางตะวันออกของเสฉวน จนในที่สุดก็มาถึงทางตอนเหนือของมณฑลส่านซี”

กองทัพแดงข้ามแม่น้ำสู่ยครั้งที่ ๓ ที่ตำบลเหมาโต “กองทัพแดงบุกยึดตำบลเหมาโตในเช้าตรู่ของวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๔๗๘ ซึ่งก่อนหน้านั้น ๑ วัน กองทัพแดงและกองทัพก๊วยโจวเพิ่งสู้รบกันอย่างดุเดือด... เมื่อกองทัพแดงเข้าสู่ตำบลเหมาโต เครื่องบินข้าศึก ๔ ลำ ได้บินตามมาและมีระเบิด ๑๐ กว่าลูกร่วงลงสู่หอการค้า วัดคู่ และศาลว่าการเผาไหม้บ้านเรือนไปหลายหลัง...” หมวดต่อต้านอากาศยานของกองทัพแดง ยิง ๘๕ นัด ทำให้เครื่องบินของฝ่ายเจียงไคเช็คตกบริเวณใกล้เหมาโต

เมื่อกองทัพแดงเข้าสู่ตำบลเหมาโต ได้มีคำสั่งห้ามรบกวนประชาชนหวังเจิงจวินเจ้าของร้านเทียนเหอเฮ่า เป็นคนมีความคิดก้าวหน้า เป็นเพื่อนร่วมชั้นกับสมาชิกพรรคใต้ดิน “เมื่อได้ยินว่ากองทัพแดงเข้ามาในตำบลก็รีบจัดคนงานหาสุรา ๒ หาบ ไปเลี้ยงกองทัพทันที”

ตำบลเหมาโต มีโรงงานผลิตสุรามากมาย มีการพัฒนาการผลิต การตลาด แก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ อย่างต่อเนื่องยาวนาน มียุคตกต่ำและเจริญก้าวหน้าจนเป็น ‘ผลิตภัณฑ์ระดับสุดยอด’ เป็นสุราชั้นหนึ่งของประเทศ รายได้ต่อปีเกินกว่าแสนล้านหยวน นับเป็น ‘ผลิตภัณฑ์เดี่ยวระดับสุดยอด’ เทียบได้กับสินค้าของโลกอีก ๓ ชนิด ได้แก่ Coca-Cola, Pepsi-Cola และ iPhone

กระบวนการผลิตสุราเหมาโต มีความสลับซับซ้อนมาก ตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ การหาสัดส่วนของส่วนผสม บ่อหมัก การทำสาเหล้า การนึ่ง การกลั่น การผสม การเก็บ การชิม ฯลฯ เฉพาะกระบวนการกลั่น จะต้องผ่านการนึ่ง ๙ ครั้ง กองในคดถึงเพื่อหมัก ๘ ครั้ง กลั่นเป็นสุรา ๗ ครั้ง รวมกระบวนการผลิต ๓๐ ขั้นตอน การจัดการทางเทคนิคอีก ๑๖๕ ขั้นตอน โดยกระบวนการผลิตทั้งหมดต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๕ ปี “สุราเหมาโตขวดหนึ่งใสราวกับน้ำ วัตถุดิบมีเพียง ๓ ชนิดเท่านั้น คือ ข้าวฟ่างเกาหลี ข้าวสาลี และน้ำ แต่กลับต้องผ่าน ๓๐ ขั้นตอน และ ๑๖๕ ขั้นตอนการจัดการทุกอย่างควรค่าแก่การตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงใดก็ตามแม้เพียงเล็กน้อย อาจกลายเป็นเทคนิคใหม่และคุณภาพที่แปรเปลี่ยน...”

ผู้ผลิตเหมาโต ใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างเต็มที่ ศึกษาจุลินทรีย์อย่างลุ่มลึก ค้นหาว่ากลิ่นอันหอมหวานของเหมาโตเกิดจากสารชนิดใด จะควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้อย่างไร และต้องขจัดสารที่อาจเป็นพิษต่อร่างกาย และทำให้เกิดอาการ ‘เมาค้าง’ หรือ ‘ค้างเต็ง’ (hang over) ให้เหลือน้อยที่สุด

ผู้ผลิตสุราเหมาโต ได้ผลิตสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ดีกรีต่างๆ ในที่สุดก็พบว่า ดีกรีที่ผู้บริโภคเต็มใจยอมรับมากที่สุดคือ ๕๓ ดีกรี ซึ่งก็คือเหลียงผู้คร่ำหวอดในการผลิตอธิบายว่า “แอลกอฮอล์ ๕๓.๙๔ มล. บวกน้ำบริสุทธิ์ ๔๙.๘๓ มล. ปริมาตรไม่ใช่ ๑๐๓.๗๗ มล. แต่เป็น ๑๐๐ มล. สิ่งนี้พิสูจน์ว่า

เมื่อความเข้มข้นของแอลกอฮอล์อยู่ที่ ๕๓ ดีกรี โมเลกุลของแอลกอฮอล์และโมเลกุลของน้ำจะรวมกันอย่างแน่นหนาที่สุด ดังนั้นสุราเจียงเซียง ๕๓ ดีกรี จึงมีรสชาติที่นุ่มนวลที่สุดและมีการระคายเคืองเล็กน้อย”

สุราจีนมี ๑๒ กลิ่นหลัก สุราเจียงเซียง “ส่วนประกอบของกลิ่นซับซ้อนและลุ่มลึก กลิ่นของซอส โดดเด่น หูรุกร้า ละเอียดอ่อน เนื้อสุราเข้มข้น รสที่ติดลิ้นยาวนาน แม้เหลือถ้วยเปล่ากลิ่นก็ยังคงหอมอยู่นาน”



ขอเมาท์หน่อยแม่!
แซ่บลิ้นแป็บได้จว

แต่เสียง 'มะเร็ง' ตลอดไป
มืออยู่จริง!



วันนี้ขอเปิดโหมดตัวมารดาเตือนสติสาย แซ่บหน่อยเหอะ โดยเฉพาะ **วัยรุ่นเทสติ** กับ **ชาวอีสานบ้านเฮา** ที่ชอบตั้งวงกินจิบกินจิบ เมนูดิบ ยืนหนึ่ง! ไม่ว่าจะก้อยปลา ซอยจู้ ปลาจ่อม หรือ ส้มปลาน้อยดิบๆ คือมันนัว มันแซ่บแหละอันนี้ไม่เถียง (น้ำลายสอเหมือนกัน)

แต่รู้ปะ? ความฟินชั่วครู่ชั่วคราวเนี่ย แอบแฝง ภัยเงียบที่น่ากลัวระดับ ๑๐ เต็ม ๑๐ นั่นคือ “พยาธิใบไม้ตับ” และ “มะเร็งท่อน้ำดี” จำ!

จากประสบการณ์ตรง... จากครอบครัว

“เคยเจอมากับตัว... ลูกข้างบ้านสายแซ่บ กิน ก้อยปลาดิบตั้งแต่วัยรุ่น แกบอก ‘อ๊วย กินมาตั้งนาน ไม่เห็นเป็นไร บีบมะนาวก็ฆ่าพยาธิแล้ว’ ตัดภาพมา ตอนอายุเยอะขึ้น ตาเริ่มเหลือง ตัวเหลือง ท้องโต อ่อนเพลีย ไปตรวจจอกที่คือแจ็กพ็อตแตก... เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแล้วคะคุณน้า เพราะพยาธิมันเข้าไปไชรื้อไปซ่อนไซจนท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรังกลายเป็น มะเร็ง”

บอกเลยว่า มะนาว น้ำปลา พริก หรือเหล้า **ขาว ไม่ได้ฆ่าพยาธินะจ๊ะ!** พยาธิใบไม้ตับมันสตรอง กว่าที่คิด มันไม่ตายด้วยน้ำมะนาวขูดหรือพริกป่น หรอกจำ มีแต่มะเร็งนั่นแหละที่จะฆ่าเรา!

วัยรุ่นสายแซ่บ ต้องปรับตัว!

เข้าใจว่าวัยรุ่นสมัยนี้ชอบลอง ชอบกินตามรีวิว ใน TikTok หรือ Reels แต่เชื่อเถอะ ความแซ่บที่แท้จริง คือการมีชีวิตอยู่กับของอร่อยไปนานๆ

เลิกเชื่อผิดๆ: “กินดิบแล้วกินยาถ่ายพยาธิ เอะ” -> ขอบอกว่า ยาถ่ายพยาธิช่วยฆ่าตัวพยาธิได้จริง แต่ตับและท่อน้ำดีที่เคยอักเสบไปแล้ว มันกู้คืนมาไม่ได้ ๑๐๐% นะน้อง! ยิ่งงี้ก็เสี่ยงเป็นมะเร็งอยู่ดี **สุกไว้ก่อน พอสอนไว้:** เปลี่ยนจากก้อยดิบ

เป็น **ลาบคั่วสุก** เปลี่ยนจากปลาสดดิบ เป็น **ปลาต้มทอด** นัวเหมือนกัน แซ่บเหมือนกัน แกรมปลอดภัยไว้พยาธิชัวร์ๆ

ขี้ความเชื่อผิดๆ: “กินดิบวันนี้ พรุ่งนี้ กินยาถ่ายพยาธิ... จบ!”

หยุดความคิดนี้ด่วนเลย! วัยรุ่นหลายคน สายลุย คิดว่า “**กุสะใจไว้ก่อน เดี่ยวเข้ามาอ๊อดยาถ่ายพยาธิก็เคลียร์แล้ว**”

ความจริงคือ: ทุกครั้งที่พยาธิใบไม้ตับเข้าไป อยู่ในตัวเรา มันจะซ่อนไซเข้าไปในท่อน้ำดีและตับ ทั้ง รอยแผล รอยขีด และความอักเสบเรื้อรังเอาไว้ แม้แจะกินยาฆ่าตัวพยาธิตายไปแล้ว แต่ “**ร่องรอยความเสียหายและอาการอักเสบในท่อน้ำดี**” มันไม่ได้หายไปไหนนะจ๊ะ! ยิ่งกินดิบสลับอ๊อดยาบ่อยๆ ท่อน้ำดีก็ยิ่งอักเสบซ้ำๆ ซากๆ สุดท้ายก็กลายเป็น **มะเร็งท่อน้ำดี** อยู่ดี... สรุปคือ ยาถ่ายพยาธิไม่ได้ช่วยป้องกันมะเร็งนะแก

เมาท์ส่งท้ายรอบนี้

ถ้าเลิกกินดิบไม่ได้จริงๆ หรือรู้ตัวว่าเป็นสาย ก้อยปลาดิบมานานหลายปี สิ่งที่คุณควรทำไม่ใช่การหาซื้อยาถ่ายพยาธิมากินเอง แต่คือ “**การไปตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์**” ที่โรงพยาบาล เพื่อเช็กดูว่า ท่อน้ำดีของเราয়ঙ্গบายดีอยู่ไหม

จำไว้... “**เจ็บแล้วจบ คือเนื้อสุก... เจ็บไม่จบ คือเนื้อดิบ!**”

#เมาท์เรื่องยา #พราชีควอนเทล #กินดิบไม่ได้แปลว่าเท #ตรวจตับกินเถอะ #รักนะจิงมาเมาท์ #สุกดีกว่าดิบ #มะเร็งท่อน้ำดี #พยาธิใบไม้ตับ #อีสานบ้านเฮา

คลิปที่ต่องู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ค้นหาเร็ว รักษาทัน

ความหวังใหม่ของผู้ป่วยมะเร็งก่อน้ำดี ด้วยการอัลตราซาวด์คัดกรองระยะต้น

สงสัยไหมว่า ... การอัลตราซาวด์ช่วยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีได้จริงหรือไม่ ?

รู้ก่อน รักษาทัน! เปิดมุมมองใหม่ของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาที่ดีขึ้น

มาหาคำตอบพร้อมเจาะลึกทุกประเด็นสำคัญไปกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) ในคลิปนี้กัน 🎬



ชมคลิปดี



ติดตาม
บตส.บิชาสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชูชาติ ตริรัตน์
พงศ์รินทร์ มากรัตน์
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ผลิต
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



การกำจัดปัญหา พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน



ที่มาของมติ

พยาธิใบไม้ในตับเป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หากคัดกรองได้เร็วจะลดอัตราการเสียชีวิตได้มากขึ้น

เป้าหมายของมติ

จัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นำงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่มาใช้ในการแก้ไขปัญหา และมีการจัดทำแผนการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนและประชาชน

- มติ 1** มีการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- มติ 2** มีการนำงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ / กองถิ่น มาใช้ในการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- มติ 3** กองถิ่นออกข้อบัญญัติหรือมาตรการสังคม ในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล
- มติ 4** จัดทำแผนการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษา (กศน.) และประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักและมีค่านิยมไม่กินอาหารปรุงดิบ
- มติ 5** มีมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพในระบบคมนาคมขนส่งทางบกและทางน้ำ
- มติ 6** มีการศึกษาวิจัยทางสังคม พฤติกรรม นิเวศวิทยา การเกิดโรคและการรักษา เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา
- มติ 7** มีการสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจตระหนักถึงภาวะเสี่ยง และป้องกันตนเองจากการติดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- มติ 8** สนับสนุนให้จัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่



ผลการขับเคลื่อนที่สำคัญ

มีแผนยุทธศาสตร์กระทรวงกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568

