

**พลวัตของอัตลักษณ์สำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความชุกพยาธิใบไม้ตับ
ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่**
**Dynamics of Key Identities Influencing the Changing Prevalence of Opisthorchiasis
in Health-Management Sub-districts, Chiang Mai Province**

ทรงยศ คำชัย ศศ.ด. (การวางแผนและพัฒนาชนบท)	Songyos Khamchai Ph.D. (Rural Planning and Development)
เกตุศิราราย ภัยภิลัย สบ. (สาธารณสุขศาสตร์)	Kateisara Phaiphilai B.P.H (Public Health)
ทศพล จิโน สบ. (สาธารณสุขศาสตร์)	Thodsapon Jeeno B.P.H (Public Health)
พรชัย ปิริยานนท์ชัย สบ. (สาธารณสุขศาสตร์)	Pornchai Piriyanontachai B.P.H (Public Health)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ Chiang Mai Provincial Public Health Office

Received: Jan 17, 2026

Revised: Mar 22, 2026

Accepted: May 22, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดชาติพันธุ์วรรณาในระดับจุลภาค มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจอัตลักษณ์ทางสังคม และอัตลักษณ์ส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงเป็นประชาชนที่เคยตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ และปราชญ์ชุมชน จำนวน 175 คน ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ 15 ตำบล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2567 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าอัตลักษณ์ที่มีผลต่ออัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 1) อัตลักษณ์ทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมการเลี้ยงปลาปลาดิบในงานศพ บริบทชุมชนที่ใกล้แหล่งน้ำ และวิถีชีวิตเกี่ยวของของคนชนบท ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากความเจริญและสังคมวิถีใหม่ 2) อัตลักษณ์ส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานเมนูปลาดิบและความเชื่อส่วนบุคคลด้านการรับประทานปลาดิบลดลง พฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงและคนรุ่นใหม่ และการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้พลวัตของอัตลักษณ์ส่วนบุคคล จะต้องดำเนินการผ่านตำบลจัดการสุขภาพ โดยมีกิจกรรมขับเคลื่อนสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองในชุมชน การให้ความรู้ การเรียนการสอนในโรงเรียน การสร้างบุคคลต้นแบบ และนวัตกรรมหรือมาตรการทางสังคม

คำสำคัญ: อัตลักษณ์ทางสังคม, อัตลักษณ์ส่วนบุคคล, ความชุกพยาธิใบไม้ตับ, ตำบลจัดการสุขภาพ

ABSTRACT

This qualitative study, employing a focused of micro-ethnographic approach, aimed to understand social and personal identities influencing the prevalence of Opisthorchiasis within Health Management Sub-districts in Chiang Mai. 175 Key informants were purposively selected from individuals previously screened for Liver Fluke and Health Management Sub-district committee's member from high-risk, low-risk and non-risk subdistricts, covering 15 sub-districts. Data were collected between November 1, 2023 to October 31, 2024 by using focus group discussions, in-depth interviews and observations. Data were analyzed through content analysis. The study found that key identities influenced the changing prevalence of Opisthorchiasis as 1) Social identity, which included cultural practices such as raw fish consumption during funeral ceremonies, settlement patterns near water sources, and traditional rural lifestyles, which have gradually diminished due to urbanization, expanded infrastructure, formal education, and new normal lifestyles and 2) Personal identity, which involed a reduced in raw fish consumption behaviors and related personal beliefs, alongside improved preventive behaviors-particularly among females and the younger generations and increased access to liver fluke screening services. Furthermore, the study suggests that the dynamics of personal identity must be driven through the health management sub-districts. Key driving activities include community health screening, health education, integration into school curricula, the promotion of role models, and the implementation of social innovations or measures.

Key words: Social identity, Personal identity, Prevalence of Opisthorchiasis, Health Management sub-district.

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchiasis) เป็นโรคที่มีสาเหตุจากพยาธิ *Opisthorchis viverrini* ที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น แมว และสุนัข การแพร่ระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบปลาดิบ ก้อยปลา ปลาสาม ปลาจ่อม ปลาร้าดิบ เป็นต้น การติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับซ้ำบ่อยๆ ในระยะยาวจะก่อให้เกิดการอักเสบของท่อน้ำดี และมีโอกาสพัฒนามากลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ (อัจฉราพรรณ ชัยยนต์ และชัยธัช จันทร์สมุด, 2564) องค์การอนามัยโลก

ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีประชากรกว่า 600 ล้านคนทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เสี่ยงติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ ในประเทศนั้น ๆ (จิตรานนท์ โกสีย์รัตนากิบาล และกิตติยา ไกรยราช, 2568) สำหรับประเทศไทยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นผู้นิยมนับรับประทานปลาดิบมากถึง 6 ล้านคนจากประชากร ทั้งหมดประมาณ 20 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2563)

ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงจากข้อมูลปี พ.ศ. 2500, 2534, 2539, 2544, 2552, 2557, 2562 และ 2567 อัตราความชุก เท่ากับ ร้อยละ 62.9, 15.2, 11.8, 9.6, 8.7, 5.1, 4.7 และ 3.57 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2558, 2564, 2568) โดยจังหวัดเชียงใหม่ ยังมีความเสี่ยงต่อ โรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากพบความชุกของ โรคพยาธิใบไม้ตับสูงในอันดับต้นๆ ของภาคเหนือ อัตราความชุกในปี 2559-2566 ร้อยละ 21.21, 10.38, 7.45, 4.61, 2.20, 3.32, 1.76 และ 1.13 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2567) พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ การกินปลาน้ำจืด ขนาดเล็กดิบหรือสุกๆดิบๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมความเชื่อ และวิถีชีวิตท้องถิ่นที่ถือว่า เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นจังหวัดเชียงใหม่ จึงนำหลักการ "ตำบลจัดการสุขภาพ" ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยชุมชนเป็นผู้วางแผนและจัดการ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองมาดำเนินงานเฝ้าระวัง และ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2559 จำนวน 4 ตำบล และขยายจำนวน การดำเนินการครอบคลุมครบทั้ง 204 ตำบล ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในปี 2565 พบว่าอัตลักษณ์ ส่วนบุคคลของประชาชน มีการเปลี่ยนแปลง ในทาง ที่ดีขึ้น รวมทั้งเริ่มมีพลวัตของอัตลักษณ์ทางสังคม ที่อาจส่งผลต่อการลดความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงพลวัตของอัตลักษณ์ ดังกล่าวในจังหวัดเชียงใหม่มาก่อน ดังนั้นงานวิจัยนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจพลวัตของอัตลักษณ์ ทางสังคมและอัตลักษณ์ส่วนบุคคลที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบล จัดการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทาง ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ของการดำเนินงานต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตาม แนวคิดชาติพันธุ์วรรณาระดับจุลภาค (Focused Ethnography) ดำเนินการในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 204 ตำบล เลือกพื้นที่ศึกษา

แบบเจาะจง จำนวน 15 ตำบล โดยจำแนกเป็น 3 ประเภท ประเภทละ 5 ตำบล คือ

- 1) ตำบลที่มีความเสี่ยงสูง คือตำบลที่มีอัตรา ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5
- 2) ตำบลที่มีความเสี่ยงต่ำ คือตำบลที่มีอัตรา ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.01-4.99
- 3) ตำบลที่ไม่มีความเสี่ยง คือตำบลที่มีอัตรา ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0 ดำเนิน การศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงตุลาคม 2567 โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการสังเกตบริบทพื้นที่และวิถีชีวิต

ประชากร คือ ประชาชนในตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยได้รับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับปี 2559-2566 และคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน 97,244 คน และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 175 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 175 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ประชาชนที่เคยส่งอุจจาระตรวจหา ไข่พยาธิใบไม้ตับ อย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างปี 2559-2566 ทั้งผู้ที่เคยตรวจพบและตรวจไม่พบไข่พยาธิ ใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis viverrini* หรือผู้ที่เคย ร่วมรณรงค์ในตำบลจัดการสุขภาพ และคณะกรรมการ ตำบลจัดการสุขภาพ รวม 150 คน เก็บข้อมูลโดย การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวม ข้อมูลบริบทชุมชน ความเชื่อ เมนูที่นิยมรับประทาน พฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ ประสพการณ์การ ตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มที่ 2 ปราชญ์ชุมชน จำนวน 25 คน โดย สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบริบทและวิถีชีวิตในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แนวทางการ สัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกต โดยผู้วิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเรื่องประสบการณ์ เกี่ยวกับการรับประทานปลาดิบ การตรวจหาโรค พยาธิใบไม้ตับ หรือการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ในพื้นที่ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักบางคน

เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ได้แก่ การรู้จักโรคพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการรับประทานเมนูปลาดิบ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานปลาดิบ วิถีชีวิตของชุมชน รูปแบบหรือเมนูปลาดิบในชุมชน แหล่งน้ำหาปลา การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ในพื้นที่ แนวทางการส่งตรวจอุจจาระ ความเสี่ยงของตนเองและคนในครอบครัว และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องที่ต้องการนำเสนอเพิ่มเติม นอกจากนี้ ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อใช้สนับสนุนปรากฏการณ์ที่พบจากการศึกษา โดยทบทวนข้อมูลจากบันทึกรายงานของสำนักงานสาธารณสุข และจากเว็บไซต์ Helminth ของกรมควบคุมโรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสัมภาษณ์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม (ปราชญ์ชุมชน) และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปปรับปรุงและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ในตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตำบลเป้าหมาย เพื่อปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน รวมถึงลำดับประเด็นคำถาม และประมาณระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม แล้วนำคำแนะนำมาวิพากษ์ในทีมผู้วิจัยก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) จัดทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ และประสานงานบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- 2) ประชุมทีมวิจัย เพื่อทำความเข้าใจก่อนลงพื้นที่ และวิธีการถอดความบันทึกเสียงหลังลงพื้นที่
- 3) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 คือประชาชนที่เคยส่งอุจจาระตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 คือปราชญ์ชุมชน คัดเลือกโดยการสอบถามจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ทีมวิจัยเดินทาง

ไปสัมภาษณ์พร้อมการสังเกตชุมชน รวมทั้งสังเกตการณ์จากการร่วมงานบุญ งานศพ และการหาปลาในชุมชน

- 4) ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียง และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

- 5) รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งการสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณครึ่งละ 45-60 นาที การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาไม่เกินครึ่งละ 60 นาที ดำเนินการในห้องประชุมรพ.สต. หรือศาลากลางบ้าน โดยจะให้ความสำคัญกับบรรยากาศที่เป็นมิตร และไม่ตัดสิน เพื่อลดความอึดอัดใจของผู้ให้ข้อมูลหลักในระหว่างการสนทนากลุ่ม

- 6) ขณะรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยทำการบันทึกเสียงจดบันทึกภาคสนาม และถ่ายภาพกระบวนการบรรยากาศ สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกจัดเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของหัวหน้าทีมวิจัย ซึ่งต้องมีการเข้ารหัสผ่าน มีเพียงหัวหน้าทีมวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

- 7) ทีมวิจัยถอดความจากการบันทึกเสียง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากการสังเกต ถ้าข้อมูลทั้ง 3 แหล่งตรงกัน ถือว่าข้อมูลถูกต้อง ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่ตรงกัน ทีมวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกว่าข้อมูลจะตรงกัน และเกิดการอิ่มตัวของข้อมูล คือข้อมูลสำคัญเริ่มซ้ำและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม

- 8) ผู้วิจัยหลักดำเนินการถอดคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักที่บันทึกไว้จากภาษาถิ่นล้านนาเป็นภาษาไทยด้วยตนเอง แล้วจึงจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการควบคู่กันไปหลังลงเก็บข้อมูลเสร็จ ตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยการแยกแยะ ตีความ เปรียบเทียบ แล้วอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบเพื่อกำหนดรหัสและจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ หรือสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยตามวัตถุประสงค์

ของการวิจัย วิเคราะห์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อให้แน่ใจว่าประเด็นที่สรุปได้สะท้อนประสบการณ์จริงและไม่ขัดกับบริบทของชุมชน ส่วนข้อมูลที่เป็นพลวัตผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างจากข้อมูลในอดีต (มากกว่า 10 ปี) ของพื้นที่เสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ และไม่เสี่ยง นอกจากนี้ ทีมวิจัยส่งเนื้อหาที่แปลจากภาษาถิ่นล้านนาเป็นภาษาไทยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาตรวจสอบความถูกต้องของการแปล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลกับบันทึกผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ทีมวิจัยดำเนินการวิเคราะห์จนไม่พบประเด็นใหม่ จึงสรุปได้ว่าข้อมูลเพียงพอตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 33/2566 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2566 โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงขออนุญาตบันทึกภาพและเสียงของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเน้นย้ำถึงสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือการรับบริการสุขภาพใด ๆ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความลับของข้อมูลส่วนบุคคลโดยการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และใช้นามสมมติแทนการระบุชื่อ-นามสกุล โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในระบบที่ปลอดภัยและจะดำเนินการทำลายภายใน 1 ปี หลังจากทำงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มที่ 1 ประชาชนที่เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ รวม 150 คน สัดส่วนเพศชาย:หญิง 1:1.31 มีบทบาทในชุมชนเป็น อสม. มากที่สุด ร้อยละ 47.78 รองลงมา

คือ ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 38.89 และ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 13.33

กลุ่มที่ 2 ประชาชนชุมชน 25 คน สัดส่วนชาย:หญิง 1:0.29 แยกเป็น คนหาปลา 6 คน หมอพื้นบ้าน 5 คน อดีตผู้นำชุมชน 4 คน อดีตคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ 2 และประชาชนด้านประวัติชุมชน 8 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลักเคยตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน 166 คน (ร้อยละ 94.86) มีสัดส่วนการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ:ไม่พบ เป็น 1:1.58 นอกจากนี้พบว่าเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่รับประทานปลาดิบ:ไม่เคยรับประทาน 1:0.72 และเพศหญิงมีสัดส่วนผู้ที่รับประทานปลาดิบ:ไม่เคยรับประทาน 1:1.73

ข้อมูลอัตลักษณ์สำคัญที่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย

ประเด็นที่ 1 อัตลักษณ์ทางสังคม จากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าในอดีตอัตลักษณ์ทางสังคมมีบทบาทต่อความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูง แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตลักษณ์เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงที่มีผลทำให้ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดเชียงใหม่ลดลง ดังนี้

1. ด้านวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร

วัฒนธรรมสำคัญที่พบได้ในทุกพื้นที่ที่ศึกษา คือ “การเลี้ยงลาบดิบในงานศพ” ทุกงานศพจะต้องมีการเลี้ยงลาบ เช่น ลาบหมู ลาบควาย ลาบล่อ (หมูผสมควาย) หรือ ลาบปลา ซึ่งสัมพันธ์กับความเชื่อของสังคมที่ว่า ลาบเป็นอาหารประจำถิ่นที่เป็นมงคล มีชื่อพ้องเสียงกับคำว่า “ลาภ” เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงเศรษฐฐานะของเจ้าภาพ ความสามัคคี การร่วมแรงร่วมใจกัน และศักดิ์ศรีของลูกผู้ชาย เจ้าภาพนิยมเลี้ยงลาบดิบอย่างน้อย 1 มื้อ เมื่อมีการรวมกลุ่มกันในครอบครัว หมูเครือญาติ หรือแขกที่มาร่วมงาน โดยเฉพาะใน “วันดา” หรือ 1 วันก่อนนำศพไปฌาปนกิจ ซึ่งเป็นวันที่มีญาติพี่น้องมารวมกัน และเพื่อนบ้านมาช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ และร่วมประกอบพิธีกรรม ส่วนวันอื่นๆ ของงานศพจะเลี้ยงลาบหมู หรือลาบล่อ ในบางวันหรือทุกวัน และบางพื้นที่ยังมีความเชื่อว่า ในวันดังกล่าวจะทำการยกโลงศพขึ้นตั้งบนปราสาทตามประเพณี เปรียบเสมือนวันขึ้น

บ้านใหม่ของคนตาย จึงเลี้ยงอาหารมงคล 3 อย่าง ตามความเชื่อของคนภาคเหนือ ได้แก่ แกงขนุน แกงผัก และลาบ

อย่างไรก็ตาม อัตลักษณ์ดังกล่าวกำลังได้รับผลกระทบจากการขยายตัวและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของสังคมเมือง และวิถีชีวิตแนวใหม่ หลังการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ทำให้หลายพื้นที่ในจังหวัดกลายเป็นสังคมแห่งความเร่งรีบ ครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว สั่งซื้ออาหารจากไรเดอร์เพิ่มขึ้น การจัดงานศพเปลี่ยนไปตั้งศพบำเพ็ญกุศลที่วัดแทนการตั้งศพที่บ้าน จ้างเหมาทำอาหารหรือเลี้ยงอาหารกล่องแทน ส่งผลให้การเลี้ยงลาบปลาดิบลดลง ส่วนผู้ที่ปฏิเสธการรับประทานลาบปลาดิบ จากเดิมจะได้รับความกดดันจากสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ปัจจุบันได้รับความกดดันน้อยลง แต่กลับได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น ยกเว้นในกลุ่มเพศชายที่ดื่มสุราร่วมด้วย จะยังมีความกดดันอยู่บ้าง แต่ไม่มากเหมือนในอดีต ดังสะท้อนจากคำกล่าวที่ว่า

“ทุกงานศพในหมู่บ้าน เจ้าภาพนิยมเลี้ยงลาบ โดยเฉพาะลาบหมู ส่วนลาบปลา ขึ้นอยู่กับฐานะเจ้าภาพ อย่างน้อยจะมี 1 มื้อ มื้อเย็นวันสุดท้ายก่อนฌาปนกิจศพ ส่วนงานบุญ งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ และอื่น ๆ จะนิยมเลี้ยงลาบหมู หรือลาบควาย ตามความเชื่อ อาหารมงคล 3 อย่าง คือ ลาบ (ลาบยศ) แกงขนุน (ขนุนน้ำ) และแกงผัก (พุ่มผัก)”

“ในอดีต ถ้างานศพไม่เลี้ยงลาบ ชาวบ้านจะนิทานว่าเจ้าภาพขี้เหนียว เดียวนี้ไม่มีการนิทานกันแล้ว เพราะส่วนใหญ่ก็จะจ้างเหมาทำ รวมทั้งถ้าปฏิเสธก็จะไม่มีการค้ำยันค้ำยอให้รับประทาน ยกเว้นพวกผู้ชายในวงสุรา บางทีก็ปฏิเสธยาก”

“งานศพช่วงหลังการระบาดโควิด 19 เจ้าภาพจะเปลี่ยนเป็นเลี้ยงอาหารกล่องที่จ้างทำเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่ค่อยมีการเลี้ยงลาบดิบแล้ว โดยเฉพาะงานศพในเมืองจะไม่เห็นเลี้ยงลาบเลย”

2. ด้านบริบทชุมชน ประชาชนในจังหวัดนิยมตั้งบ้านเรือนบริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำปิงและแม่น้ำสาขา เพราะต้องใช้แม่น้ำเป็นแหล่งน้ำใช้ แหล่งหาอาหาร และแหล่งประกอบอาชีพ เช่น ทำนา ทำสวน

และหาปลา เป็นต้น ทำให้เข้าถึงอาหารที่ทำจากปลาได้ง่าย ส่งผลให้ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ดังกล่าวสูง ยกเว้นเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ส่วนพื้นที่ภูเขาสูงซึ่งเป็นแหล่งต้นน้ำ มีลำธารเล็กๆ ไหลผ่านมากมาย กลับพบการบริโภคปลาดิบน้อย เนื่องจากน้ำเย็น พื้นที่ลาดชัน น้ำไหลแรง ปลาจึงอาศัยอยู่น้อย และการหาซื้อปลาจากตลาดทำได้ยาก ทั้งนี้อัตลักษณ์ด้านบริบทชุมชน กำลังได้รับผลกระทบจากการขยายตัวของเขตเมือง เช่น การก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน การเพิ่มจำนวนของบ้านจัดสรร การขยายตัวของถนน ทำให้แหล่งน้ำธรรมชาติถูกถมหรือปิดไว้ ปลาในน้ำจืดขนาดเล็กจึงมีจำนวนลดลง และมีราคาแพง ปลาเลี้ยงขนาดใหญ่เข้ามาทดแทน ซึ่งสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“บ้านเรือนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านจะตั้งอยู่ใกล้แม่น้ำปิง สมัยก่อนมีปลามาก เดียวนี้ลดน้อยลง แต่ก็พอหามารับประทานได้ ถ้าเป็นปลาเกล็ดขาวตัวเล็ก ยังมีเอามาทำปลาจ่อม ปลาต้ม ปลาฟักอยู่ ยิ่งบ้านที่อยู่ลำเหมือง หรือฤดูน้ำหลาก จะหาปลาเหล่านี้ได้ง่ายมาก”

“แม่น้ำ ลำคลอง บนพื้นที่ภูเขาสูง น้ำจะเย็นตลอดทั้งปี ไหลแรง ไม่ค่อยมีปลาอาศัยอยู่ ถ้าจะกินก็ต้องหาซื้อจากตลาด หรือรถเร่นำมาขาย นาน ๆ ถึงจะได้กิน จึงไม่ค่อยกินปลาดิบ ส่วนใหญ่ก็จะนำมาทอด หรือแกง มากกว่า ถ้าจะกินลาบก็จะเป็นลาบหมูเป็นส่วนใหญ่”

“ปลาเล็ก ปลาน้อย ปัจจุบันหายากมาก โดยเฉพาะในเขตเมือง ลำเหมืองจะถูกถมเป็นถนนไปเกือบหมด ไร่นาจึงจะถมเป็นบ้านจัดสรร อาศัยอยู่ใกล้น้ำก็ไม่มีเวลาไปหาปลา เพราะต้องทำงานตลอด”

3. ด้านวิถีชีวิต คนเชียงใหม่โดยเฉพาะพื้นที่ชนบท ยังคงมีวิถีชีวิตแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น การลงแรงช่วยเหลืองานกัน การแบ่งปันกัน จึงมีการรวมกลุ่มและทำลาบปลาดิบเลี้ยงกัน ดังนั้นเมื่อพบคนหนึ่งติดพยาธิใบไม้ตับ คนในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านใกล้เคียงกัน หรือแม้แต่เครือญาติที่อยู่อาศัยห่างออกไป มีโอกาสตรวจพบใช้พยาธิใบไม้ตับด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากรับประทานร่วมกัน แต่ในปัจจุบันประชาชนนิยมใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่กันมากขึ้น

เช่น กินอาหารคนเดียว คนรุ่นใหม่นิยมสั่งซื้ออาหาร
จากไรเดอร์ส่งอาหาร แม่บ้านทำอาหารน้อยลง มีปลาร้า
สำเร็จรูปขายในตลาด และมีร้านอาหารปรุงสุก
มากขึ้น ดังสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“อาหารอร่อย คนภาคเหนือจะไม่รับประทาน
คนเดียว จะแบ่งปันญาติ เพื่อนฝูง ให้รับประทาน
ด้วยกัน โดยเฉพาะลาบ รับประทานร่วมกันหลายคน
กับข้าวเหนียวร้อนๆ พ่วงด้วยเหล้าขาว ยิ่งอร่อยมาก”

“หลังการระบาดโควิด 19 ความเป็นอยู่เปลี่ยนไป
เด็กรุ่นใหม่นิยมสั่งอาหารจากไรเดอร์ส่งอาหาร
แม่บ้านทำงานนอกบ้านจะเป็นแม่บ้านถุงพลาสติก
มากกว่าทำอาหารเอง อาหารที่รับประทานจึงเป็น
อาหารปรุงสุกทั้งหมด การรับประทานอาหารดิบ
หรือสุกๆ ดิบๆ จึงน้อยลง”

“คนรุ่นใหม่ อายุต่ำกว่า 30 ปี จะไม่ค่อย
รับประทานแล้ว ทั้ง ล้าปลา ปลาต้ม ปลาจ่อม
โดยเฉพาะปลาร้าดิบนี้ไม่รับประทานกันเลย ซื้อปลาร้า
สำเร็จรูปที่ขายมาทำส้มตำ สะดวกกว่าเยอะ”

ประเด็นที่ 2 อัตลักษณ์ส่วนบุคคล

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า
อัตลักษณ์ส่วนบุคคล กำลังเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น
ส่งผลให้อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงได้ดี
โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหาร ความเชื่อ
พฤติกรรมป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

แม้เมนูปลาดิบจะเป็นเมนูที่สืบทอดกันมาจาก
บรรพบุรุษ แต่การรับประทานเมนูเหล่านี้กลับลดลง
อย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาฟัก
ปลาร้า ในอดีตมีการรับประทานกันอย่างแพร่หลาย
แต่ปัจจุบันการหาปลาที่นำมาประกอบเมนูดังกล่าว
น้อยลง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
รับประทานในเพศหญิงดีขึ้นมากกว่าเพศชายที่มีอายุ
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป ในเขตชนบทที่ยังคงรับประทาน
ลาบปลาดิบอยู่ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพหาปลา และ
รับประทานร่วมกันในงานศพ ดังสะท้อนได้จาก
คำกล่าวที่ว่า

“เดี๋ยวนี้สะดวกสบาย มีปลาร้าขวดสำเร็จรูปขาย
ซื้อมาทำส้มตำก็สะดวก ปลอดภัย ราคาถูก มีให้เลือก
หลากหลาย ไม่ต้องมาหมักเองให้ยุ่งยาก”

“สมัยก่อนลูกจะรับประทานร่วมกับพ่อแม่ แต่รุ่น
หลานไม่ค่อยรับประทานกับปู่ย่าแล้ว ตัวเองหลัง
ตรวจพบไขพยาธิก็ลดความบ่อยลง ของมันเคย และ
อร่อย นาน ๆ ครั้งก็พอดี แต่ก็ตรวจหาไขพยาธิทุกปี
ถ้าพบหมอกก็กินยาถ่าย ก็น่าจะปลอดภัย”

“เมื่อไปงานศพ ถ้าเจ้าภาพเลี้ยงก็จะรับประทาน
กับเพื่อนฝูง ถ้างานไหนไม่เลี้ยงก็ไม่รับประทาน นี่ก็ส่ง
อุจจาระตรวจทุกปี ไม่เคยพบพยาธิเลย ไม่รู้สึกกลัว
เท่าไร นานๆ รับประทาน ไม่เยอะเท่าคนที่ตรวจพบ
คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง”

2. ด้านความเชื่อ ส่วนใหญ่จะเป็นความเชื่อ

เฉพาะปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มเล็กๆ โดยเฉพาะ
เพศชายที่อายุมากเท่านั้น แต่ความเชื่อเหล่านี้ก็
ลดน้อยลงตามการคงอยู่ของผู้ที่มีความเชื่อนั้น
เช่น หากตรวจพบการติดเชื้อพยาธิ สามารถรักษา
ให้หายได้ด้วยการรับประทานยา และการบีบมะนาว
คลุกกับเนื้อปลาดิบสามารถทำให้เนื้อสุกได้
ดังสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“ความเชื่อ ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อส่วนตัว ไม่ใช่
ของคนทั้งหมู่บ้าน เช่น ใส่มะนาว ใส่พริกมากๆ ก็
จะฆ่าพยาธิได้ ซึ่งปัจจุบันคนเชื่อแบบนี้ลดลงมากแล้ว

“ในอดีต ถ้าผมหาปลามาได้ ภรรยา มักจะบ่นว่า
กินปลาดิบระวังเจอพยาธิ ก็เลยเถียงไปว่า เอาไปแช่
ช่องฟรีสตู้เย็น พยาธิก็จะแข็งตาย แต่จริงๆ ก็ไม่ได้เชื่อ
ว่าตายจริง หลังตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ รักษาแล้ว
หลังจากนั้นก็ไม่ได้รับประทานอีกเลย”

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า เพศหญิง

มีการป้องกันโรคดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะผู้ที่เคย
ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ และได้รับการรักษาแล้ว
จะไม่รับประทานเมนูปลาดิบอีกเลย นอกจากนี้
คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี
จะได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากโรงเรียน
และไม่นิยมรับประทานร่วมกับผู้ปกครอง รวมทั้งนิยม
สั่งซื้ออาหารจากไรเดอร์ส่งอาหารมากขึ้น อาจมาจาก

กลุ่มคนรุ่นใหม่มีความกลัวโรค และรักสุขภาพมากกว่าคนรุ่นเก่า ดังสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“ครูที่โรงเรียนในหมู่บ้าน จะสอนให้นักเรียนมาตรวจเมนูที่รับประทานที่บ้านทุกวัน ถ้าเอาปลาดิบมารับประทานก็จะสงสารลูก ก็เลยทำให้ลูกก่อนเพื่อคะแนนลูก”

“เด็กวัยรุ่นสมัยนี้ เห็นเมนูปลาดิบก็บอกว่าไม่น่ากินกลัวพยาธิ ส่วนใหญ่เขาจะเปลี่ยนไปสั่งอาหารปรุงสุกหรือสำเร็จรูปจากไรเดอร์ หรือร้านสะดวกซื้อมากกว่าการรับประทานปลาดิบจึงลดลงมาก”

“ฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ ก็กลัวเป็นมะเร็ง เลยกินไข่ต้ม ไข่สุก ไข่พวยอิ พอเห็นของตัวเองก็รู้สึกกลัว แต่ก่อนเคยกินกับพ่อแม่มาแต่เดิมนี่รู้สึกกลัว แต่ตอนนี้เลิกเด็ดขาด”

4. การเข้าถึงบริการ ทุกตำบลมีการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการตรวจอุจจาระหาพยาธิอย่างต่อเนื่องทุกปีหรือปีเว้นปี ผู้ที่ตรวจพบพยาธิจะได้รับประทานยาถ่ายพยาธิเพื่อรักษา และได้รับการให้สุศึกษาทุกราย ประชาชนจึงเข้าถึงบริการสูง ดังสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“หมอให้มาดูตัวพยาธิ ที่เด่นตุ๊กตัก ๆ ในกล้องชนลุกเลย ไม่กินดิบไม่ว่าเนื้ออะไรตั้งแต่นั้นมาตรวจไม่เจอนะ แต่ขออย่าถ่ายมากินทุกปี ส่งอุจจาระตรวจไม่เคยพบ สง่ายมาก อสม. จะมาเก็บที่บ้าน”

“ชาวบ้านจะรู้ว่าที่ รพ.สต. จะให้บริการตรวจอุจจาระทุกปี ถ้าจะเก็บอุจจาระวันพรุ่งนี้ วันนี้ผู้ใหญ่บ้านจะประกาศเสียงตามสายให้ไปเอาตลับที่บ้าน อสม. หรือ อสม. เอามาให้เลย ก็จะได้รับการตรวจทุกปี ถ้าไม่ถ่าย รอถ่ายเก็บแช่ตู้เย็น วันรุ่งขึ้นก็เอาไปส่งที่ อสม. ได้”

ทั้งนี้ พลวัตของอัตลักษณ์สำคัญ โดยเฉพาะอัตลักษณ์ส่วนบุคคลที่เปลี่ยนแปลงนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผ่านตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลที่ประสบความสำเร็จสูงสุด จะมีการยกระดับกิจกรรมของตำบลจัดการสุขภาพพื้นฐานไปสู่การสร้างบุคคลต้นแบบ มีการเรียนการสอนในโรงเรียน และมีการสร้างนวัตกรรมหรือจัดทำมาตรการชุมชน เช่น การสร้าง

ค่านิยมใหม่ “กินสุกกี่ลำ” นวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “อสม. น้อย” หรือการใช้พลังของผู้นำทางจิตวิญญาณผ่าน “คาถาปลอดพยาธิจากเจ้าคณะตำบล” ถือเป็นการปรับเปลี่ยนค่านิยมและภาพลักษณ์ดั้งเดิมที่เคยเชื่อว่าการเลี้ยงลาบดิบเป็นสัญลักษณ์ของความมีน้ำใจและอัตลักษณ์ความเป็นล้านนา ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างเหมาะสม และสามารถลดความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับได้ จนทำให้ตำบลโหล่งขอด อำเภอพร้าว ได้รับรางวัลตำบลจัดการสุขภาพดีเด่น รองชนะเลิศระดับชาติ ปี 2564 ตำบลแม่สอย อำเภอจอมทอง และตำบลหลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด ได้รับรางวัลตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับ ดังสะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า

“สมัยก่อน ถ้าไม่เลี้ยงลาบปลาไม่ใช่ชาวล้านนาหรือเชียงใหม่ หลังจากดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพพฤติกรรมชาวบ้านเปลี่ยนไป หมู่บ้านมีมาตรการกินสุกกี่ลำ ทุกงานบุญ งานศพ จะไม่มีการเลี้ยงลาบดิบอีกเลย ผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับไม่พบเลยเป็นเวลา 3-4 ปีแล้ว”

“กลุ่มบุคคลต้นแบบนี้ดีมาก ผู้ใหญ่บ้านตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ รับประทานยารักษาแล้วก็ไม่รับประทานดิบอีกเลย ไปแนะนำใคร ๆ ก็เชื่อเดี๋ยวนี้สุขภาพดีมากครับ”

อภิปรายผล

อัตลักษณ์ทางสังคม วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร บริบทพื้นที่ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในอดีตล้วนส่งผลให้ความชุกของโรคเพิ่มขึ้น แต่ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในจังหวัด ทำให้อัตลักษณ์เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลให้ความชุกของโรคลดลง ประกอบด้วย วัฒนธรรมการเลี้ยงลาบดิบในงานศพ บริบทชุมชนที่นิยมตั้งบ้านเรือนอยู่ริมลุ่มแม่น้ำปิง แม่น้ำสาขา คลองส่งน้ำ และเขื่อน และวิถีชีวิตของคนชนบทภาคเหนือที่ชอบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยการเลี้ยงลาบในงานศพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยากร ตีระพฤติกุลชัย และกาญจนา

แก้วเทพ (2557) ที่พบว่า การจัดงานศพแบบล้านนาของชุมชนหมู่บ้านดง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง มีบทบาทในเชิงสังคมวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้ตายทั้งในเชิงจิตวิทยาและเศรษฐกิจ เช่น ผู้หญิงช่วยเตรียมอาหารและสิ่งของผู้ชายช่วยทำงานช่าง และพิธีกรรม ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงให้ผู้คนมาสัมพันธ์กัน ช่วยเหลือครอบครัวผู้ตาย ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สร้างอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่มในฐานะผู้พึ่งพาตนเอง

ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนความคิดจากลาบเป็นอาหารแสดงบารมี ความเป็นชาย หรือฐานะร่ำรวย มาเป็นอาหารที่ต้องเผ่าระวัง โดยเฉพาะลาบปลา การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงพลวัตของอัตลักษณ์ล้านนาที่กำลังปรับตัวเข้าสู่บริบทสังคมสมัยใหม่ และการให้คุณค่าด้านสุขภาวะที่สูงกว่าค่านิยมเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของอิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุและคณะ (2566) ที่พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือมีการพัฒนาสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปลูกพืชผักไว้รับประทาน งดอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ใช้การทำเกษตรเป็นพื้นที่ในการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์ แต่ยังคงยึดถือคติความเชื่อทางพุทธศาสนา และนับถือผีที่มีส่วนให้คุณให้โทษผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ อัตลักษณ์ทางสังคมอื่น ๆ กำลังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งการขยายตัวของสังคมเมือง การเจริญเติบโตทางวัตถุ การเรียนการสอนในโรงเรียน และวิถีชีวิตแนวใหม่หลังการระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้ความซุกซนของโรคลดลงได้ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของศิลาวัฒน์ ชัยวงศ์ (2560) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพิธีกรรมการจัดงานศพของชาวล้านนา คือ พิธีกรรมการจัดงานศพของคนล้านนาเป็นเรื่องของญาติพี่น้อง ตลอดจนคนในชุมชนที่จะแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ที่พึงกระทำต่อผู้ตาย แต่ปัจจุบันความเชื่อและพิธีกรรมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม คือ ลักษณะความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน

กลายเป็นการซื้อขาย หรือธุรกิจงานศพ โดยเฉพาะในสังคมเมือง และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คนที่ฐานะดีจะจัดทำพิธีกรรมงานศพดีตามฐานะ และใช้บริการภาคธุรกิจมากกว่าจัดพิธีกรรมด้วยตนเอง

อัตลักษณ์ส่วนบุคคล มีผลทำให้ความซุกซนของโรคลดลง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ดำเนินโครงการตำบลจัดการสุขภาพเต็มรูปแบบ ที่นอกจากดำเนินกิจกรรมพื้นฐานในโครงการแล้ว ยังยกระดับการดำเนินงาน เช่น การสร้างบุคคลต้นแบบ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน และการสร้างนวัตกรรมหรือมาตรการสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนส่งผลให้พฤติกรรมมารับประทานเมนูปลาน้ำจืดดิบลดลง ความเชื่อที่ผิด กำลังเลือนหายไป พฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้นในกลุ่มประชากรเพศหญิง และคนรุ่นใหม่อายุต่ำกว่า 35 ปี รวมทั้งการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย เหล่าเสถียรกิจ และคณะ (2562) ที่พบว่าการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ 900 คน ปี 2559 จะรับประทานเป็นอาหารเครื่องเคียงหรือกับแกล้มในการดื่มสุรา หรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือครอบครัว แต่พฤติกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปหลังผ่านการณรงค์อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของฉัตรชัย คำตอกรับ และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ (2561) ที่ศึกษาในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในอำเภอยะรัง จังหวัดขอนแก่น พบว่าการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน การอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมมากกว่า 20 ปีขึ้นไป การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งมีโอกาสติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับสูง สำหรับความเชื่อส่วนบุคคลที่ผิด เกี่ยวกับการรับประทานปลาดิบลดลง เช่น นำปลาดิบไปแช่แข็งในตู้เย็นสามารถฆ่าพยาธิได้ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการเข้าถึงบริการดีขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าตำบลจัดการสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการทำให้เกิดพลวัตของอัตลักษณ์สำคัญ ทั้ง 2 ประการในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากมีการดำเนินงานตามนโยบายหลักของกระทรวง

สาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2560) ครอบคลุมกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมตามมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการควบคุมป้องกัน และมาตรการการสื่อสาร สาธารณะแล้ว ยังยกระดับการทำงานเพื่อให้ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการ รับประทานปลาดิบ เข้าถึงการบริการการตรวจ คัดกรองในชุมชน มีการเรียนการสอนในโรงเรียน และรณรงค์ให้รักสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ตำบล โหล่งขุด อำเภอพร้าว ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดลงอย่างรวดเร็ว ด้วยการสร้างมาตรการทางสังคม บุคคลต้นแบบ และนวัตกรรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมมากมาย เช่น มาตรการ “กินสุกกี้ล่า” ที่เจ้าบ้าน หรือเจ้าภาพงานบุญ งานศพ จะไม่เลี้ยง เม่นอาหารดิบ เพราะเป็นมดจากชุมชน ตั้งแต่เริ่ม ดำเนินงานจนถึงปัจจุบันก็ยังใช้อยู่ สอดคล้องกับ การศึกษาของกิตติศักดิ์ ประครองใจ และคณะ (2564) ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ตระหนักว่าปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องร่วมกันแก้ไข โดยเริ่มตั้งแต่ ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายชุมชน ร่วมกันกำหนด มาตรการทางสังคม “พรสำราญ 3 ไม่” (ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ “เคาะบ้าน” ส่งผลให้ ประชาชน “ลด ละ เลิก” การบริโภคปลาน้ำจืดที่ไม่ ถูกสุขลักษณะเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจัยความสำเร็จ เกิดจากการแก้ไขปัญหามาแบบ “การเข้าถึงชุมชน”

โดยสรุปอัตลักษณ์สำคัญที่กล่าวถึง ล้วนมีความ เกี่ยวข้องกับความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัด เชียงใหม่ ทั้งนี้อัตลักษณ์ทางสังคมกำลังมีการ เปลี่ยนแปลง ที่ส่งผลให้ความชุกของโรคลดลง เนื่องจากการขยายตัวของเขตเมือง การให้ความรู้ และวิถีชีวิตแนวใหม่หลังการระบาดของโควิด 19 ส่วนอัตลักษณ์ส่วนบุคคลทั้ง 4 อัตลักษณ์ ล้วนส่งผล ให้ความชุกของโรคลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสาธารณสุขตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ควรนำข้อมูลการตรวจคัดกรองพยาธิ ใบไม้ตับมาวิเคราะห์เพื่อระดับความเสี่ยงของ พื้นที่ และนำไปใช้วางแผนการดำเนินงาน โดยเน้น การบูรณาการเรื่องอัตลักษณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าไปในการดำเนินงาน เช่น การสร้างมาตรการทาง สังคมร่วมกับการรณรงค์ผ่านบุคคลต้นแบบในชุมชน หรือผู้นำจิตวิญญาณ เช่น พระสงฆ์ ซึ่งจะเป็น การเปลี่ยนค่านิยมการเลี้ยงปลาปลาดิบในงาน ประเพณี รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนในโรงเรียนที่เชื่อมโยงวิถีชีวิตดั้งเดิมกับสุข ภาวะสมัยใหม่ นอกจากนี้ การสนับสนุนให้ชุมชน สร้างนวัตกรรมหรือมาตรการชุมชน เช่น มาตรการ กินสุกกี้ล่า ในการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ส่วนบุคคลให้ เกิดความภาคภูมิใจในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกบริโภคปลาดิบอย่างยั่งยืน และ ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัย ผลกระทบของวิถีชีวิตแนวใหม่ที่มีต่อการคงอยู่และ การเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์การบริโภคในแต่ละ ช่วงวัย เพื่อให้สามารถออกแบบกลยุทธ์การสื่อสาร ความเสี่ยงที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จด้วยดีจากความร่วมมือของ บุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุข อำเภอ และผู้อำนวยการ รพ.สต. พื้นที่วิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนที่แบ่งปัน ประสบการณ์อันทรงคุณค่า ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2558). แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล ในพุทธศักราช 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- กรมควบคุมโรค. (2560). รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกระทรวง ปี 2561 ตัวชี้วัดที่ 16: ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. การประชุมอธิบายแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2561; วันที่ 13-14 ตุลาคม 2560; เชียงใหม่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 358-361.
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการเฝ้าระวังเพื่อแก้ปัญหาลดผลกระทบต่อการแพร่โรคพยาธิใบไม้เลือด พยาธิใบไม้ตับที่มีหอยเป็นโฮสต์กึ่งกลางนำโรค และมีชีวิตครบวงจรในน้ำ ในพื้นที่โครงการประจวบฯ แม่สอย จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2568). สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ Dashboard OV-CCA 1.0. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2568]; แหล่งข้อมูล: https://helminth.ddc.moph.go.th/helminth_v3/ov/cca/hub/ov?fiscal_year=2559
- กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สมัทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(4), 87-100. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/250906/174320>
- จิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล และกิตติยา ไกรยราช. (2568). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดสกลนคร. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 8(1), 103-119. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2569]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/275653>
- ฉัตรชัย คำดอกรับ และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(3), 75-83.
- บุษยากร ตีระพุดทิกุลชัย และกาญจนา แก้วเทพ. (2557). พิธีกรรมงานศพแบบล้านนา: สื่อพิธีกรรมกับความเข้มแข็งของชุมชน. วารสารภาษาและวัฒนธรรม, 29(2), 5-28. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JLC/article/view/20234>
- วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, ศศิธร เจริญประเสริฐ, กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, พุทธิไกร ประมวล และศกรินทร์ บุญประสงค์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(6), 974-985. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8325>
- ศิลาวัฒน์ ชัยวงศ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพิธีกรรม การจัดงานศพของชาวล้านนา. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 6(2-03), 487-500. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jssr/article/view/243445>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2567). สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2566. เชียงใหม่: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ.

อัจฉราพรรณ ชัยยนต์ และชัยธัช จันทร์สมุด. (2564). การส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อ
ป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
หนองแซง ตำบลสำราญ อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ,
14(1), 25-32. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล:

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255294>

อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ, จิรวัดน์ รักชาติ และสุรัชย์ ศรีนรินทร์. (2566). การพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ
ภาคเหนือโดยใช้ภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐาน: การบริโภค การทำการเกษตร และสื่อพิธีกรรม.
Journal of Roi Kaensarn Academi, 8(8), 560-578. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567];
แหล่งข้อมูล: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/262312>