

วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี



นายธนมพร ทองลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

LIFESTYLE AND HEALTH BEHAVIORS OF THAI PEOPLE
IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

Mr. Thanumporn Thonglong



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัด

อุบลราชธานี

โดย

นายธเนศพร ทองทอง

สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนธทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทราภรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนธทรัพย์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์)

ธัมพร ทองลง : วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี.
(LIFESTYLE AND HEALTH BEHAVIORS OF THAI PEOPLE IN UBON
RATCHATHANI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สุจิตรา
สุคนธ์ทรัพย์, 140 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ในการเก็บข้อมูล คือ
ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไห อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 30 คน
ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไหมากกว่า 10 ปีและมีอายุ
45 – 59 ปี ชุมชนละ 10 คน รวม 20 คน และกลุ่มผู้ที่รู้ประวัติของชุมชนเป็นประชาชนที่อาศัย
อยู่ในชุมชนมากกว่า 15 ปี ชุมชนละ 5 คน รวม 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ การ
สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านสังคมเกษตรกรรมยึดถือฮีตสิบสองเป็นแบบอย่าง
ในการดำเนินชีวิต มีการตั้งถิ่นฐานใกล้แม่น้ำ ประกอบอาชีพทำนา หาดอาหารตามธรรมชาติ และ
หลังเลิกงานจะพบปะสังสรรค์ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์พร้อมกับแกล้ม และเมื่อวัฒนธรรมต่างชาติ
เข้ามา ชาวบ้านส่วนใหญ่หันไปรับจ้างและขับรถแท็กซี่มากขึ้น ลักษณะการทำงานตลอดทั้งวันและ
ทำงานเป็นกะ มีการดื่มกาแฟ กินอาหารสำเร็จรูป และหลังเลิกงานมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์
และเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออก 3 ส่วน คือ พฤติกรรมการบริโภค
อาหาร ชาวบ้านวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุอาชีพเกษตรกรรมจะกินอาหารตามธรรมชาติแบบสุกๆ
ดิบๆ อาชีพรับจ้างและอาชีพขับรถโดยสารมีการกินอาหารสำเร็จรูป ดื่มน้ำกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง
และเครื่องต้มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย มี 3 แบบ คือ กิจกรรมทางกายที่เป็น
วิถีชีวิต เช่น ทำนา ทำไร่ ผสมปูน กิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เช่น
โยคะ ฟุตบอล ตะกร้อ และไม่มีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด ความเครียดมี
สาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว ปัญหาจากการทำงานและปัญหาสุขภาพ ชาวบ้านมีการคลาย
เครียด เช่น พบปะพูดคุย สวดมนต์ไหว้พระ

สรุปผลการวิจัย วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนและสภาพทาง
สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสำคัญ

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ลายมือชื่อนิติ
.....

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5578312639 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: THAI PEOPLE / UBON RATCHATHANI PROVINCE / LIFESTYLE / HEALTH BEHAVIORS

THANUMPORN THONGLONG: LIFESTYLE AND HEALTH BEHAVIORS OF THAI PEOPLE IN UBON RATCHATHANI PROVINCE. ADVISOR: ASSOC. PROF. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 140 pp.

Purpose: The purpose of this research was to study lifestyle and health behaviors of Thai people in Ubonratchathani province.

Methods: This research was the qualitative research. The study was done in Hua Don Community and Tha-hi Community, Amphur Kueng-ni, Ubonratchathani province. There were 30 key informants, consisted of people aged 45-59 years old who live in Hua Don Community and Tha-hi Community more than 10 years, 10 people from each community and 5 people who have known their community history from each community. The data were collected by survey, non-participant observation, and deep interview. The content analysis was used to analyze data.

Results: Lifestyle of people in agricultural society followed “Heet-Sip-Song”, settled down close to a river, cultivated rice, found foods from nature, had party after work, and drank alcoholic beverage with foods. When foreign culture influenced their society, folks were more likely to be hirelings and taxi driver. They worked all day and worked as a shift, drank coffee, ate instant foods, had party after work, and drank alcoholic beverage. For health behaviors, there were 3 health behaviors. Eating behaviors, working age-folks and agricultural elderly ate medium-rare foods. Hirelings and taxi drivers ate instant foods and drank coffee, energy drink, and alcoholic beverage. Physical activity behaviors, there were 3 physical activities which were lifestyle-like behavior, for example, farming and gardening, exercise-like behavior, for example, yoga, football, and takraw, and non-exercise physical activity. For stress management behaviors which the stress was caused by family problems, problems from works, and health problems, folks relieved their stress by talking and praying.

Conclusion: Lifestyle and health behavior were depended on community context and the changing of social status.

Field of Study: Sports Science

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและคำแนะนำต่างๆจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่คอยแนะนำ ชี้แนะ และตรวจสอบข้อบกพร่อง และศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร์ ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ กรรมการภายใน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสีทธิ์ กรรมการภายนอก ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะ ตรวจสอบข้อแก้ไขและ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนทำให้การศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้อง และเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือในการทำงาน วิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นอย่างดี จนทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณพี่ เพื่อนที่คอยให้กำลังใจ ให้ข้อคิด และคอยสนับสนุน จนกระทั่งงานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ครบถ้วน

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ที่คอยอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้และมีความสำคัญ ต่อผู้วิจัย คือ คุณพ่อปัญญา ทองลง และคุณแม่บุญจิรา ทองลง ที่คอยอยู่ข้าง ๆ และให้กำลังใจ ตลอดมา ตลอดจนผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ทุกคน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
คำถามของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
คำจำกัดความของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
บทที่ 2 แนวคิด วรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	4
บริบททั่วไปของจังหวัดอุบลราชธานี.....	4
ลักษณะชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ	6
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	24
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	34
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย	35
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	45
พื้นที่ในการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48

การตรวจสอบเครื่องมือ	49
การตรวจสอบความตรงของข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 บริบทของชุมชนและลักษณะวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา	51
บริบทของชุมชน	51
ประวัติชุมชน	57
ลักษณะความเชื่อและศาสนา	59
ลักษณะวัฒนธรรมและประเพณี	60
บทที่ 5 วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน	71
วิถีชีวิตของคนในชุมชน	71
พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน	83
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	93
สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผลการวิจัย	95
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	101
รายการอ้างอิง	102
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก ใบรับรองการวิจัย	107
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
ภาคผนวก ค กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	120
ภาคผนวก ง ชุมชนหัวดอน	123
ภาคผนวก จ ชุมชนท่าไทร	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	139

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามช่วงอายุ.....	45
ตารางที่ 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
ตารางที่ 3 ประเด็นการศึกษาและเครื่องมือการศึกษาวิจัย.....	48
ตารางที่ 4 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทของชุมชนหัวดอน และชุมชนท่าไทร.....	56
ตารางที่ 5 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะวัฒนธรรมและ ประเพณีของชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร	70
ตารางที่ 6 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตของชาวบ้านใน ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร	82
ตารางที่ 7 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ ชาวบ้านในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร	92

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ประเภทของกิจกรรมทางกาย	37
ภาพที่ 2 ปริมาณการออกกำลังกาย	38
ภาพที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	44
ภาพที่ 4 ตำแหน่งที่ตั้งของชุมชนหัวดอน.....	51
ภาพที่ 5 แผนที่ชุมชนหัวดอน.....	53
ภาพที่ 6 ตำแหน่งที่ตั้งของชุมชนท่าไทร	54
ภาพที่ 7 แผนที่ชุมชนท่าไทร	56



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สถิติผู้ที่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย จากปี พ.ศ.2550 – 2554 จาก 130 ล้านรายเป็น 172 ล้านราย เมื่อแบ่งจำนวนผู้ป่วยออกเป็นรายภาค พบว่า ภาคที่มีจำนวนของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จากปี พ.ศ.2550 – 2554 เพิ่มจาก 41 ล้านราย เป็น 56 ล้านราย โดยช่วงอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ ช่วงอายุ 45 – 59 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเขตพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 – 7 ซึ่งพบว่า สถิติการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยและการเกิดโรคใหม่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 มีแนวโน้มพบว่ามีจำนวนมากที่สุดใน 3 เขต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2554 กล่าวคือ จาก 14 ล้านคน เป็น 22 ล้านคน โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีสถิติของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงสุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555)

จำนวนประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีจำนวน 1,816,057 คน แบ่งเป็นชาย 911,101 คน และหญิง 904, 956 คน โดยมีประชากรช่วงอายุ 45 – 59 ปี จำนวน 313,787 คน แบ่งเป็นชายจำนวน 156,962 คน และหญิง จำนวน 161,825 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555) สำหรับจำนวนของผู้ป่วย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2554 กล่าวคือ จาก 2 ล้านคน เป็น 3 ล้านคน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคสมัยใหม่ คือ โรคเบาหวาน จาก 12,791 คน เป็น 17,328 คน โรคความดันโลหิตสูง จาก 10,837 คน เป็น 18,613 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) และยังมีโรคเก่าที่พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย คือ โรคพยาธิใบไม้ในตับ จากไม่พบผู้ป่วยในปี พ.ศ.2550 แต่ในปี พ.ศ.2554 กลับมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 13 คน (สำนักระบาดวิทยา, 2555)

อายุของประชาชน พบว่า มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ที่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) พฤติกรรมเสี่ยงที่พบในช่วงวัยนี้ คือ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น จากรายงานสถิติการบริโภคอาหาร ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ช่วงอายุ 25 -59 ปี มีการบริโภคน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 31.3 อาหารที่มีไขมันสูง 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ คือเป็นร้อยละ 47.9 ซึ่งมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) และมีอัตราการออกกำลังกาย 19.0 ซึ่งน้อยกว่าช่วงวัยอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) อันจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (เพ็ญพิไล ฤชานานนท์, 2549) และส่วนใหญ่สาเหตุการตายที่พบมากของช่วงวัยนี้ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งทุกชนิด ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่ตามแหล่งแม่น้ำ มีการหาอาหารเองตามธรรมชาติ ปลาจึงเป็นอาหารพื้นฐานที่หาได้ง่าย (ประจักษ์ บุญอารีย์, 2544) ชาวบ้านในชุมชนชนบทอีสานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความเชื่อว่า “การประกอบอาหารไม่ใช่ความร้อนแต่เพียงอย่างเดียวที่ทำให้อาหารสุก ซึ่งวิธีการหมักและการทำให้อาหารผ่านความเปรี้ยวหรือความเค็ม เช่น มะนาว มะขามและเครื่องเทศต่างๆ เป็นต้น ก็สามารถช่วยทำให้อาหารสุกได้” ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี (คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545) ปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาทิ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น กล่าวได้ว่าเมื่อสภาพแวดล้อมทางสังคมเปลี่ยนไป พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงตามไป (อัครพงษ์ คำคุณ, 2551) อันเป็นผลให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพของคนในสังคมที่มีวิถีชีวิตสมัยใหม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

แม้ว่าในปัจจุบันมีการรณรงค์เพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดโครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การจัดประชุมและสัมมนาเพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นต้น แต่ปัญหาสุขภาพก็ยังไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงกล่าวถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นไว้ว่า สาเหตุน่าจะมาจากการที่ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมการบริโภคอาหารมากกว่าความปลอดภัยของชีวิตและยังคงใช้ชีวิตบนพื้นฐานของความเชื่อที่มีมาแต่เดิม ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เกิดขึ้นและทำให้สถิติของจำนวนผู้ป่วยยังคงไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับชาวอีสาน เพื่อส่งเสริมให้ชาวอีสานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีชีวิตของชาวอีสานในการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี

คำถามของการวิจัย

1. วิถีชีวิตของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้พื้นที่ในชุมชนสองแห่ง คือ ชุมชนหัวดอน และชุมชนท่าไผ่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ในประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ

คำจำกัดความของการวิจัย

วิถีชีวิต หมายถึง นิสัยหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลในชุมชน ที่สะท้อนถึงทัศนคติ ค่านิยม และวัฒนธรรมของคนในชุมชนนั้นๆ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานีโดยแสดงออกในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียด

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่บุคคลมีการแสดงออกในเรื่องของการบริโภคอาหาร เช่น การหาอาหาร การปรุงอาหารและการรับประทานอาหาร เป็นต้น

พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง แนวทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่สภาวะปกติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของ ชาวอีสานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งด้านสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ

บทที่ 2

แนวคิด วรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 บริบทของจังหวัดอุบลราชธานี
 - 1.2 ลักษณะชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย
 - 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบททั่วไปของจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่สุดชายแดนตะวันออกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและกัมพูชาประชาธิปไตยอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตรมีเนื้อที่ประมาณ 15,744 ตารางกิโลเมตรหรือ 10.0 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดอำนาจเจริญ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตยและจังหวัดศรีสะเกษ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดยโสธร

จังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่บริเวณที่เรียกว่าแอ่งโคราชโดยสูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ 68 เมตร (227 ฟุต) ลักษณะโดยทั่วไปเป็นที่สูงๆ ต่ำๆ จัดเป็นที่ราบสูงลาดเอียงไปทางตะวันออกมีแม่น้ำโขงเป็นแนวเขตกันจังหวัดอุบลราชธานีกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีแม่น้ำชีไหลมาบรรจบกับแม่น้ำมูลที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี นอกจากนี้ยังมีแม่น้ำมูลที่ไหลผ่านกลางจังหวัดจากทิศตะวันตกมายังทิศตะวันออกแล้วไปลงสู่แม่น้ำโขงที่อำเภอโขงเจียมและมีลำน้ำใหญ่ๆ อีกหลายสาย ได้แก่ ลำเซบก ลำโดมใหญ่ ลำโดมน้อยและมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายแห่งทางบริเวณชายแดนตอนใต้ที่สำคัญ คือ เทือกเขาบรรทัดและสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555)

ภูมิอากาศโดยทั่วไปคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ อากาศร้อนในฤดูร้อนและค่อนข้างหนาวในฤดูหนาว ส่วนในฤดูฝนจะมีฝนตกชุกในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555)

จังหวัดอุบลราชธานีมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 1,826,920 คน แบ่งออกเป็นชาย 916,604 คนและเป็นหญิง 910,316 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555)

ประวัติจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเมืองใหญ่ริมฝั่งแม่น้ำมูลที่มีประวัติความเป็นมาว่า 200 ปี โดยมีท้าวคำผง ท้าวทิศพรหมและท้าวคำบุตร พระวอ พระตา หนีภัยสงครามจากพระเจ้าสิริบุญสาร เจ้าแห่งนครเวียงจันทน์เจ้า มาพึ่งพระบรมโพธิสมภารของพระเจ้าตากสินมหาราชและต่อมาได้สร้างเมืองขึ้นที่บริเวณดงอู่ผึ้ง ใกล้กับแม่น้ำมูล เมื่อ พ.ศ. 2323 พระเจ้าตากสินมหาราชได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระยาราชสุภาวดีเชิญตราพระราชสีห์มาพระราชทานนามเมืองว่า “อุบลราชธานี” ทรงให้ท้าวคำผงเป็นเจ้าเมืองคนแรกซึ่งต่อมาได้พระราชทานบรรดาศักดิ์เป็น “พระปฐมวงศา” (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555)

งานประเพณีและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

ชาวบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีมีประเพณีและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ยึดถือสืบทอดกันมาแต่อดีต มีประเพณีบางเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม ประเพณีที่สำคัญในจังหวัดอุบลราชธานีที่ยึดถือและปฏิบัติเป็นประจำ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555) ดังนี้

การกินดอง หมายถึง งานพิธีมงคลสมรสมีความแตกต่างกับที่อื่นอยู่บ้างในส่วนปลีกย่อย โดยมักจะเรียกพิธีแต่งงานว่า “การกินดอง” ซึ่งหมายความในลักษณะผูกพันเกี่ยวดองฝ่ายหญิงฝ่ายชายจะเป็นดองซึ่งกันและกันเรียกว่า “พ่อดอง แม่ดอง”

ประเพณีบุญบั้งไฟ ประเพณีทำบุญบั้งไฟ คือบุญเดือนหกทำขึ้นบูชาอารักษ์ มเหศักดิ์ หลักเมือง ถือเป็นประเพณีขอฝนที่ได้ทำมาตั้งแต่บรรพกาล คำว่า “บั้งไฟ” หมายถึง กระจบดอกไม้ไฟที่นำมาบรรจุดินประสิ่วผสมกับถ่านไฟบดให้ละเอียดแล้วอัดลงในกระจบดอกไม้ไฟ บั้งไฟมี 3 ขนาด คือ บั้งไฟน้อย บั้งไฟหมื่น บั้งไฟแสน การแห่บั้งไฟ มักจะจัดเป็นขบวนพ็อนรำ หรือเซิ้ง ซึ่งมีลีลาที่งดงามอ่อนช้อยตามประเพณีของหมู่บ้านนั้นๆ

บุญข้าวประดับดิน การทำบุญข้าวประดับดินนิยมทำกันในวันแรม 13 - 14 ค่ำ เดือนเก้า โดยการห่ออาหารหรือของขบเคี้ยวเป็นห่อไปถวายทานบ้างนำไปห้อยตามต้นไม้บ้าง ด้วยเหตุนี้จึงเรียกข้าวประดับดิน

บุญข้าวสาก นิยมทำกันในวันขึ้นสิบค่ำ เดือนสิบ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า งานบุญเดือนสิบ ข้าวสากนั้นมาจากคำว่า “สาก” เพราะบางเวลาถวายพระสงฆ์ไม่เจาะจงว่าถวายรูปใด จึงจัดทำเป็นสากชื่อเจ้าภาพจับได้ของใครก็นำไปถวายตามนั้น

บุญออกพรรษา ชาวพุทธนิยมทำอันดับแรกคือ การถวายปราสาทผึ้งโดยใช้ไม้ไผ่จักตอกสานเป็นปราสาทล้อมและมุงด้วยกาบกล้วยเอาผึ้งไปต้มให้เปื่อยแล้วจุ่มเป็นดอกแล้วนำไปเสียบประดับ

หลังคาปราสาท ข้างในมี ขนมน นมเนย ข้าวต้ม ก๋วยจั๊บ อ้อย เสือ หมอนฝ้ายและอื่นๆ เวลาประมาณทุ่มกว่าๆ จะแห่ไปทอดเพื่อถวายพระ

ประเพณีไหลเรือไฟ เป็นประเพณีที่นิยมทำกันในวันออกพรรษา คือ การปล่อยเรือไฟ ชาวอุบลราชธานี เรียกว่า “ไหลเฮือไฟ” คือการนำเอาท่อนกล้วยหรือท่อนไม้มาทำเป็นรูปเรือ เวลาประมาณทุ่มเศษก็จะนำมาจุดไฟ โดยใช้ขี้ไต้หรือน้ำมันยางแล้วปล่อยเรือให้ไหลไปตามน้ำจะมีการตีฆ้องตีกลองตามวัดต่างๆ พระสงฆ์จะจัดทำเรือไฟขึ้นในวัดตรงหน้าโบสถ์ ตอนกลางคืนจะนำดอกไม้ธูปเทียนมาจุดบูชา เป็นพุทธบูชา

ประเพณีแห่เทียนพรรษา เป็นประเพณีทางพุทธศาสนาของชาวจังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดให้จัดขึ้นในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 และแรม 1 ค่ำเดือน 8 ของทุกปี มีการประกวดต้นเทียนสำหรับต้นเทียนที่ส่งเข้าประกวดมี 2 ประเภท คือ ประเภทติดพิมพ์และประเภทแกะสลัก และจะมีขบวนแห่อันวิจิตรตระการตาแล้วยังมีนางฟ้าประจำต้นเทียนจากคุ้มวัดต่างๆ การจัดงานประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาได้รับการสนับสนุนและการส่งเสริมจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยให้เป็นงานระดับชาติซึ่งก็ได้รับความนิยมนอกจากชาวไทยและชาวต่างชาติมาเที่ยวชมงานกันเป็นจำนวนมากในทุกๆ ปี

การสาธารณสุข

การพัฒนาด้านสาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียงมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางสาขาต่างๆ มีโรงพยาบาลด้านจิตและประสาท 1 แห่งซึ่งเป็นศูนย์กลางในการบำบัดรักษาทางจิตและประสาทของจังหวัดนอกจากนี้ยังมีสถาบันการศึกษา เพื่อผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่นมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลของรัฐสังกัด กระทรวงอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลกองบิน 21 และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2555) ดังนี้

โรงพยาบาลของรัฐ 21 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 6 แห่งสถานีนอนมัย 307 แห่ง

แพทย์ มีจำนวน 158 คน อัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1:11,385

พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 808 คน อัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1:2,226

ทันตแพทย์ มีจำนวน 26 คน อัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1:69,186 คน

ลักษณะชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ

ลักษณะชุมชนชาวอีสาน

ความหมายของชุมชน

Dr.Charies R. Hoffer (สนธยา พลศรี, 2545) มหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” คือ ส่วนประกอบของประชาชนซึ่งอาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินที่ต่อเนื่องกัน และเป็นผู้ที่มีความสนใจร่วมกันกับคนอื่นอย่างน้อยหนึ่งอย่าง หรือมากกว่าที่เป็นเหตุให้ต้องอาศัยบนผืนแผ่นดินนั้น”

Athur Dunham (1990) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” คือ กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่ตั้งภูมิลำเนาอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์ที่ค่อนข้างแน่นอนและติดต่อกัน และมีส่วนสำคัญของชีวิตทั่วๆ ไปอย่างเดียวกัน (สนธยา พลศรี, 2533)

Nelson and other (1999) สรุปว่า การที่จะประกอบเป็นชุมชนได้นั้น ต้องประกอบด้วย 3 อย่าง คือ ประชากร อาณาเขตของพื้นที่และขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมของประชากรที่ดั่งาม (สนธยา พลศรี, 2533)

บุญเลิศ นนทลือชา (2536) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันในพื้นที่แห่งหนึ่งด้วยการผูกพันระหว่างกันทั้งทางจิตใจและวิถีชีวิต มีการกระทำทางสังคม และกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของสมาชิกและความมั่นคงของชุมชน

ทะนงศักดิ์ คุ่นไข่น้ำ (2534) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในที่หนึ่งใด โดยมีความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกนึกคิดและสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายๆ สิ่งที่คล้ายคลึงกัน มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้น จึงทำให้ชุมชนประกอบไปด้วย

1. คน (People)
2. อาณาเขต (Area)
3. ความสนใจร่วมกัน (Common Interest)
4. การปฏิบัติต่อกัน (Interaction)
5. ความสัมพันธ์ของสมาชิก (Relationship)

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันในพื้นที่หนึ่ง มีการกระทำระหว่างกัน มีความสัมพันธ์ร่วมกัน มีความผูกพันทางด้านจิตใจกับพื้นที่และมีศูนย์กลางบริการ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกในชุมชนนั้นได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน

พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง หมู่ชนกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันและมีผลประโยชน์ร่วมกัน

สนธยา พลศรี (2545) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง พื้นที่อันเป็นที่อยู่อาศัยของชนรวมความถึงกลุ่มของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น โดยมีความสนใจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายจุดหมายในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2547) ได้กล่าวว่า ชุมชนต้องประกอบไปด้วยประชาชนหรือกลุ่มคน อาณาบริเวณ หรือพื้นที่ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือมนุษย์สร้างขึ้น มีความสัมพันธ์และปฏิบัติต่อกันของประชาชนในชุมชนมีผลประโยชน์ ความสนใจและประเพณีบางประการร่วมกัน (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มของคนที่มาอาศัยอยู่ร่วมกันในอาณาบริเวณหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์ระหว่างซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในชุมชน มีความสนใจและมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีการปฏิบัติต่อกัน ตลอดจนมีความผูกพันกันทางด้านจิตใจและดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรม จารีตประเพณีและศาสนาที่สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลาน โดยมีเป้าหมายในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและมีความสุข (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552)

องค์ประกอบของชุมชน

องค์ประกอบของชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552) คือ

1. องค์ประกอบด้านวัตถุ และทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ วัด สถานที่ราชการ บ้านเรือน ตลอดจนพืช สัตว์ แร่ธาตุต่าง ๆ ดิน แม่น้ำลำคลอง ภูเขา ป่าไม้ เป็นต้น
2. องค์ประกอบเกี่ยวกับคน ได้แก่ จำนวนพลเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ของผู้คนในชุมชน
3. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความร่วมมือ ความเชื่อ ศาสนา เจตคติ แนวคิด ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ

องค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมีความสัมพันธ์กันและมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เนื่องจากชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและจะต้องอาศัยกระบวนการ 2 อย่างควบคู่กัน คือ กระบวนการต่อสู้ของชุมชน และกระบวนการพัฒนา ปัจจัยที่กำหนดให้ชุมชนอยู่อย่างสงบสุขมีอยู่ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 คือ การมีความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกในชุมชนในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และการสร้างความสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา

ประการที่ 2 คือ การมีปัจจัยในการดำรงชีวิตในพื้นที่ชุมชนต้องมีความอุดมสมบูรณ์อย่างเพียงพอของทรัพยากร

ประการที่ 3 คือ การจัดการภายในชุมชน ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจและการมีอิสระในการจัดการและตัดสินใจ

โครงสร้างของชุมชน

ชุมชนเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในชุมชน และเป็นสถาบันพื้นฐานที่ทำหน้าที่ในการหล่อเลี้ยงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ วัฒนธรรมของมนุษย์ในชุมชน ขึ้นอยู่กับลักษณะของชุมชน เช่น ชุมชนชนบทเป็นชุมชนเครือญาติมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน แต่ชุมชนเมืองที่อยู่ร่วมกันแบบตัวใครตัวมันอยู่ใกล้กันก็ยังไม่ค่อยรู้จักกัน ซึ่งโครงสร้างทางสังคมประกอบไปด้วย (ดวงพงศ์ พงศ์สยาม, 2552) ดังนี้

1. บุคคล หมายถึง คนแต่ละคนซึ่งแตกต่างกันทั้งบุคลิกภาพและลักษณะ
2. กลุ่มคน หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์ทางสังคม มีการโต้ตอบกันและเข้าใจกัน
3. สถานภาพและบทบาท ได้แก่ ตำแหน่งและหน้าที่ของบุคคล ซึ่งผูกพันกันในสังคม
4. ระบบสังคม เป็นแนวทางให้สมาชิกในชุมชนยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขทางสังคม
5. สถาบันทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในชุมชนกระทำร่วมกันและมีความสำคัญต่อสังคมมนุษย์
6. การแบ่งชนชั้นทางสังคม สามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ ชนชั้นทางสังคมเมือง และชนชั้นทางสังคมชนบท

ประเภทของชุมชน

ชุมชนแต่ละชุมชนมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท (รัตนชาติ อรรถภูมิสุวรรณ, 2542) คือ

1) ชุมชนชนบท (Rural Community) หมายถึง ชุมชนหรือท้องถิ่นที่มีความเป็นอยู่อย่างกันเอง มีความใกล้ชิดสนิทสนมแบบตัวต่อตัว อาศัยอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทุกคนมีความสัมพันธ์กัน มีการประพฤติปฏิบัติตนตามบรรทัดฐาน จารีตประเพณีของแต่ละท้องถิ่น อาชีพส่วนใหญ่ของชาวชนบทมักจะผูกพันกับธรรมชาติและพื้นดิน เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ ซึ่งนับเป็นอาชีพหลัก การประกอบอาชีพ ทักษะคิดและแบบแผนพฤติกรรม สภาพของชุมชนส่วนใหญ่มีความขาดแคลนทางเศรษฐกิจ ซึ่งความแตกต่างจะทำให้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน ลักษณะชุมชนชนบท มีดังนี้

1.1 มีการรวมตัวกันอย่างแน่นแฟ้น เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกันของแบบแผนสังคมและวัฒนธรรม

1.2 การรวมกลุ่มของคนในสังคมเป็นแบบรูปนัยคือ เป็นอย่างไม่ทางการ

1.3 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนชนบทเป็นแบบกลุ่มปฐมภูมิ คือ มีความสัมพันธ์กันแบบญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท

1.4 มีวัดเป็นตัวแทนของสถาบันศาสนาและการศึกษาประจำหมู่บ้าน โดยมีพระภิกษุจะเป็นที่ปรึกษาและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้าน

1.5 สถานภาพของชาวชนบทเกิดจากลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น วิทยุฒิ คุณวุฒิ คุณงามความดีและการผ่านการบวชเรียนในทางพระพุทธศาสนา

2) ชุมชนเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีคนอยู่อย่างหนาแน่นมาก ผู้คนรู้จักกันไม่ทั่วถึง เป็นความสัมพันธ์ในด้านสังคมที่สร้างขึ้น เพราะหน้าที่การงาน ชุมชนเมืองเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เช่น การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ การศึกษา การนันทนาการ การคมนาคมและอื่นๆ ชีวิตความเป็นอยู่มักจะอยู่แบบตัวใครตัวมัน และเน้นความสำคัญที่วัตถุมากกว่าจิตใจ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและรายได้แตกต่างกัน เนื่องจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน จึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคมให้มีความแตกต่างกัน มีความเจริญในทุกๆ ด้านจะทำให้มีผู้คนอพยพเข้ามาอาศัยอยู่จำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัด และบางครั้งทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพในสังคม ลักษณะสำคัญของชุมชนเมือง ที่สำคัญดังนี้

1.1 มีการรวมตัวกันอย่างหลวมๆ เพราะแบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรม ในแต่ละกลุ่มเป็นไปตามความเชื่อ ความสะดวก ความพอใจ และประสบการณ์ของสมาชิกที่มีความแตกต่างกันตามท้องถิ่น

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมีลักษณะเป็นทุติยภูมิ เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ของคนจำนวนมาก

1.3 การรวมกลุ่มเป็นองค์กรเป็นในรูปแบบนัย คือ เป็นการรวมกลุ่มกันอย่างมีระเบียบแบบแผนและมีพิธีการ มีวัตถุประสงค์ที่เด่นชัด

1.4 สถานภาพของชาวเมืองเกิดจากฐานะ คุณวุฒิ การดำรงตำแหน่งทางราชการ หรือสถาบันการเมือง อาชีพ

ชุมชนอีสาน

ชุมชนอีสานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท(วรวิธ สุวรรณฤทธิ์, 2546) และ (ณรงค์ เส็งประชา, 2544) คือ

1. ชุมชนชนบทอีสาน เป็นชุมชนที่มีประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความเคยชินกับธรรมชาติ และมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับธรรมชาติลักษณะทั่วไปของชุมชนชนบทอีสานคือ

1.1 ครอบครัวในชนบทเป็นครอบครัวขยาย มีลักษณะเป็นครอบครัวที่มาแต่เดิม โดยอาจจะมีปู่ย่า หรือตายาย หรือญาติคนอื่น ๆ อาศัยรวมกับพ่อแม่และลูกหลาน จะช่วยกันทำมาหากิน อบรมเลี้ยงดูลูก เพื่อให้สืบทอดสังคัม สืบทอดมรดกทางสังคัม เคารพเชื่อฟังผู้ที่มีความอาวุโสกว่า

1.2 ศาสนา ชาวชนบทมีความเคร่งครัดต่อแนวปฏิบัติทางศาสนา วัด เป็นศูนย์กลางของชุมชน เพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของชาวอีสาน

1.3 ชาวอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ ภูตผีเทวดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ โชคกลางและใช้เป็นแนวทางให้การปฏิบัติและยึดมั่นอยู่ในความเป็นสถาบันหลัก 3 สถาบัน คือ ผี พรหมณ์ และพระพุทธรักษา ทั้งสามสถาบันนี้บรรพบุรุษได้จัดระบบและกลั่นกรองทำการสั่งสอน สืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนาน โดยเรียกรวมกันว่า “ฮิตสิบสอง คองสิบสี่” หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “ฮิตคอง”

1.4 เป็นสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามประเพณี ได้แก่ ถ้ารักใคร่รักกันทั้งบ้าน ถ้าเกลียดใครก็เกลียดกันทั้งบ้าน

1.5 การควบคุมทางสังคัม ชาวชนบทอีสานยังยึดอยู่กับวิถีชาวบ้าน และจารีตประเพณี ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงหรือยอมรับสิ่งใหม่ๆ

2. ชุมชนเมืองอีสาน เป็นชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการกระทำต่อกันในลักษณะเป็นทางการ มีการค้า การบริการและอุตสาหกรรมลักษณะทั่วไปของชุมชนเมืองอีสานคือ

2.1 ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่น แออัด เป็นศูนย์กลางของการติดต่อค้าขาย การศึกษา และการปกครอง

2.2 ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีลักษณะเป็นแบบตัวใครตัวมัน การติดต่อระหว่างของบุคคลส่วนใหญ่เป็นแบบพิธีการ ความสัมพันธ์ระหว่างกันมีน้อย แม้บ้านเรือนจะอยู่ใกล้กัน

2.3 ชุมชนเมืองเป็นชุมชนที่เน้นวัตถุนิยม ประชาชนส่วนใหญ่ต้องดิ้นรนเพื่อหาเลี้ยงชีพ มีการแข่งขันตลอดเวลา ทำให้ความสัมพันธ์ทางจิตใจลดน้อยลง เกิดความเครียด

2.4 มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การที่ชุมชนเมืองเป็นศูนย์กลางของความเจริญในด้านต่างๆ ทำให้มีวัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามาเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ จนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวอีสาน

ความหมายวัฒนธรรม

เสฐียร โกเศศ (2515) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุงหรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม และสามารถถ่ายทอดกันได้ เลียนแบบกันได้

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ตามประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องให้ใช้แนวทางในการรักษา ส่งเสริม และพัฒนาวัฒนธรรม พุทธศักราช 2529 ว่า วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของสังคม เป็นแบบแผนการประพฤติ ปฏิบัติและการแสดงออกซึ่งความรู้สึคนึกคิดในสถานการณ์ต่างๆ ที่สมาชิกในสังคมเดียวกันสามารถเข้าใจและซาบซึ้งร่วมกัน ดังนั้น วัฒนธรรม หมายถึง วิถีชีวิตที่คนไทยได้สั่งสมเลือกสรร ปรับปรุง แก้ไข จนถือกันว่าเป็นสิ่งที่ดีงามเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และได้ใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการป้องกันและแก้ไขในสังคม

Aristotle (อ้างในรุ่งวิทย์ มาศเมืองงาม, 2552) กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ภายในอาณาเขตดินแดนที่ยาวนานพอสมควร จึงทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ มีการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ขึ้นมา ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน เครื่องมือเครื่องใช้ และสัญลักษณ์ต่างๆ จนกลายเป็นวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญจนกลายเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละสังคม ทำนองเดียวกันมีการให้ความหมายของวัฒนธรรม ไว้ดังนี้

บุญเลิศ สดสุชาติ (2553) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง ทุกสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคม เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นยอมรับนับถือและปฏิบัติตาม รวมทั้งเก็บสะสมและถ่ายทอดวิธีการประพฤติปฏิบัตินั้นต่อไปยังลูกหลาน

ลักษณะของวัฒนธรรม

ลักษณะที่ของวัฒนธรรมสำคัญ (รัตนา อัทธภูมิสุวรรณ, 2542) มีดังนี้

1. วัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ (Learned Behavior) มนุษย์มีพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น เช่น การแต่งกาย การพูด การเขียน กิริยาท่าทางและมารยาทต่างๆ เป็นต้น การที่มนุษย์ต้องเรียนรู้วัฒนธรรม เพราะมนุษย์สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจโดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ที่สำคัญ เพื่อเป็นการติดต่อกับสมาชิกในสังคมอื่นๆ

2. วัฒนธรรมเป็นมรดกแห่งสังคม (Social Heritage) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความค่า ควรแก่การอนุรักษ์ให้มีการสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง โดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอด ทำให้สมาชิกของสังคมทุกคนมีส่วนร่วมและมีความผูกพันในความเป็นเจ้าของในวัฒนธรรม

3. วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต (Way of Life) วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมของมนุษย์ทั่วไปที่พบในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การกิน การทำงาน การติดต่อสัมพันธ์กัน ล้วนแล้วแต่เป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมทั้งสิ้น

4. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่อยู่เหนืออินทรีย์ (The Saprogenic) ซึ่ง Kroeber อธิบายวัฒนธรรมว่าเป็นลักษณะที่เหนืออินทรีย์ โดยใช้เหตุผลว่าแนวคิดวิวัฒนาการนั้นสามารถนำไปใช้กับ

สิ่งมีชีวิตหรือจักรวาลดวงดาวได้ แต่ไม่นำแนวคิดวิวัฒนาการไปใช้กับเรื่องของสังคมวัฒนธรรม ด้วยเหตุผลที่ว่า วิวัฒนาการทางอินทรีย์นั้น การจะมีลักษณะใหม่ๆ เกิดขึ้นได้ จะต้องสูญเสียอวัยวะหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไป แต่เรื่องสังคมและวัฒนธรรมเป็นเรื่องของการสะสมเพิ่มพูน ที่นำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละสังคมที่แตกต่างกันไป

ประเภทของวัฒนธรรม

การจำแนกพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็นสาขาต่างๆ โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (รัตนา อัดภูมิสุวรรณ, 2542) คือ

1. วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องทางวัตถุ (Material Culture) ได้แก่ สิ่งของหรือวัตถุที่มนุษย์ผลิตหรือสร้างขึ้นมา เช่น เครื่องมือต่างๆ อุปกรณ์ รถยนต์ สิ่งก่อสร้าง บ้านเรือน เป็นต้น
2. วัฒนธรรมที่ไม่เกี่ยวข้องทางวัตถุ (Non-Material Culture) วัฒนธรรมประเภทนี้ มองวัฒนธรรมเป็นลักษณะนามธรรม ได้แก่ ภาษา ถ้อยคำที่ใช้พูด ความคิด ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อที่มนุษย์ยึดถือเกี่ยวกับศาสนา การเมือง เป็นต้น

วัฒนธรรมกับการมีชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์

วัฒนธรรมสร้างวิถีชีวิตของมนุษย์ การแยกตัวเองอยู่อย่างโดดเดี่ยว และไม่มีโอกาสติดต่อกับผู้อื่นสามารถแบ่งออก 3 แบบ (บุญเลิศ สดสุขชาติ, 2553: 8) ดังนี้

1. สังคมเดิม (Primitive Society) ยังชีพอยู่ด้วยการเก็บหาอาหารล่าสัตว์ จับปลา เชื้อในสิ่งเหนือธรรมชาติ
2. สังคมไร่นา (Peasant Society) นำพืชมาปลูกและนำสัตว์มาเลี้ยงเพื่อยังชีพ นับเป็นการปฏิวัติทางเกษตรกรรม เป็นสังคมที่อยู่รวมกันเป็นหมู่ เคร่งต่อประเพณี
3. สังคมใหม่ (Modern Society) เป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สังคมและวัฒนธรรม

อริสโตเติล กล่าวไว้ว่า มนุษย์นั้นเป็นสัตว์สังคม ซึ่งหมายความว่า มนุษย์และสังคมไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้ มนุษย์จำเป็นต้องมีการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นเป็นสังคม เมื่อมนุษย์มารวมกันหลายคน มีการติดต่อสื่อสารและมีความสัมพันธ์กัน มีการกำหนดระเบียบ แบบแผน กฎเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมาและเป็นที่ยอมรับในสังคมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคม ดังนั้นจึงเรียกกฎเกณฑ์ต่างๆ นี้ว่า วัฒนธรรม การที่มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาเพื่อเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ดังนั้นจึงได้ถือว่าสังคมและวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เพื่อพิจารณาถึงความหมายของสังคมและวัฒนธรรมทำให้สามารถกล่าวได้ว่า สังคมจะมีการเน้นถึงกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ติดต่อกันระหว่างกัน ส่วน วัฒนธรรมจะเน้นถึงแบบแผนหรือวิธีการต่างๆ ในการดำเนินชีวิต แต่สังคมใดที่ไม่มีวัฒนธรรม สังคมนั้นจะไม่มีระเบียบแบบแผนในการดำรงชีวิต ส่วนวัฒนธรรมจะอยู่และปราศจากสังคมไม่ได้ เพราะมนุษย์เป็นสังคมผู้สร้างวัฒนธรรมขึ้นมา ดังนั้น สังคมและวัฒนธรรมต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยทั้งสังคมและวัฒนธรรมต่างเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกสบายและเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, 2552)

ปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมส่งผลต่อแบบแผนทางการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในสังคมมากมาย (บุญเลิศ สดสุขชาติ, 2553) ได้แก่

วัฒนธรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปและไม่เหมาะสมซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น อาหารสุกๆ ดิบๆ ทำให้เกิดเป็นโรคพยาธิต่างๆ และปัจจุบันมีความนิยมในการเลือกบริโภคอาหารประเภทหวานจัด ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน และประเภทเค็มจัดทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ

วัฒนธรรมเกี่ยวกับอาหารการกินเปลี่ยนจากการกินข้าวกินปลา ไปเป็นอาหารแบบฝรั่ง คือกินอาหารแบบจานด่วน ซึ่งไม่มีประโยชน์ในด้านสารอาหารและโภชนาการ จึงทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เช่น ขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคเบาหวานในเด็ก

วัฒนธรรมในการประกอบอาชีพ การเกษตรกรรมเปลี่ยนจากระบบเดิมมาเป็นการใช้เครื่องจักรทุ่นแรง การใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี ทั้งในด้านการเพาะปลูกและการเลี้ยงสัตว์ การปลูกพืชผักผลไม้ใช้สารเคมี ยาปราบศัตรูพืช การเลี้ยงสัตว์มีการใช้สารเร่งการเจริญเติบโต ซึ่งเกิดการสะสมของสารเคมีในพืชผักและเนื้อสัตว์ ทำให้คนที่บริโภคพืชและสัตว์เข้าไปมีการเจ็บป่วยสะสมในร่างกายเป็นเหตุให้มีการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งต่างๆ โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น

การขยายกิจการโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดของเสียจากโรงงานมีมากมายหลายประเภท ทั้งเกิดน้ำเน่าเสีย อากาศเสีย ฝุ่นละออง เสียงรบกวน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของคนและสัตว์ในด้านการเจ็บป่วย เช่น โรคทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบการได้ยิน โรคตา โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น

วัฒนธรรมด้านที่อยู่อาศัย การสร้างบ้านเรือนในอดีตมีการสร้างโดยใช้วัสดุในท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับสภาพอากาศ ภูมิประเทศ และกลมกลืนธรรมชาติ แต่ในยุคสังคมปัจจุบันหันมาก่อสร้างบ้านเรือนตามแบบตะวันตก โดยใช้อิฐ ปูนซีเมนต์ โลหะและกระจก ซึ่งส่งผลทำให้มีอากาศอบอ้าว อากาศไม่มีการถ่ายเท ต้องติดเครื่องปรับอากาศ บางส่วนก็นิยมสร้างเป็นแฟลต คอนโดมิเนียม จนทำให้เกิดความแออัดคับแคบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในด้านจิตใจและร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียสุขภาพจิต หรือการเสียความเป็นระเบียบทางจิตใจ (Mental Disorder) ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด ภาวะซึมเศร้า แยกตัวจากผู้อื่น เป็นลักษณะของ “คนสองวัฒนธรรม” บางครั้งถึงขั้นเกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคประสาทและโรคจิต มักจะแสดงออกโดยการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

พื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนอีสาน

พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมอีสาน ทำให้เกิดการสร้างสรรค์และการปรับเปลี่ยนบริบททางความคิด ภูมิปัญญาระดับท้องถิ่นต่างๆ ของชาวอีสานในแต่ละด้านจากอดีตจนถึงปัจจุบัน (เบญจวรรณ นาราสาัจ, 2552) ดังนี้

1. ความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น สะท้อนถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ประเพณีและพิธีกรรมต่างๆ ที่ถูกถ่ายทอดถึงความแตกต่างและการแลกเปลี่ยนทางความคิด วัฒนธรรมทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาทางการรักษาสุขภาพ
2. วัฒนธรรมข้าว ข้าวเป็นอาหารหลักของชาวอีสานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การทำนาคืออาชีพหลักเป็นวิถีชีวิตของชาวอีสาน ที่มีสะท้อนถึงการพัฒนาความเชื่อ พิธีกรรมที่มีข้าวเป็นศูนย์กลาง
3. ความเชื่อ “ผี – ขวัญ” เป็นพื้นฐานของวิถีการดำรงชีวิตในการอยู่ร่วมกันในชุมชนหมู่บ้านของชาวอีสาน ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการอยู่ร่วมกันและระบบนิเวศที่ทำให้คนในชุมชนหมู่บ้านได้อยู่กันอย่างสงบสุข
4. อิทธิพลทางศาสนา เป็นศูนย์รวมของชุมชน ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ การศึกษาและแหล่งสะสมมรดกทางภูมิปัญญาของชาวบ้าน

ประเพณีของชาวอีสาน : ฮีตสิบสอง จารีตประเพณีที่ชาวอีสานยึดถือปฏิบัติกันมา

คำว่า ฮีตสิบสอง มาจากสองคำ คือ ฮีต และ สิบสอง ซึ่งมีทั้งสองคำมีความหมายว่า ฮีต เป็นภาษาลาว มาจากคำว่า จารีต มีความหมายว่า ประเพณีอันเนื่องด้วยศีลธรรมซึ่งคนส่วนรวมถือว่ามีค่า แก่สังคมใครประพฤติฝ่าฝืนหรือดเว้นไปไม่กระทำตามที่กำหนดไว้ถือว่าผิดเป็นชั่ว ส่วนคำว่า สิบสอง หมายถึง สิบสองเดือน ดังนั้น ฮีตสิบสอง หมายถึง ข้อกำหนดของชุมชนในการทำบุญตามความเชื่อพื้นฐานของชาวบ้านในเรื่องของศรัทธาในพระพุทธศาสนา และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูตผี เทวาอารักษ์ผีบรรพบุรุษ โดยจะนำปัจจัยทางด้านวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและสภาพอากาศ ผสมผสานอย่างกลมกลืนจนเกิดเป็นกิจกรรมของการทำบุญที่จะมีขึ้นในแต่ละเดือนตลอดทั้งปี และเนื่องจากคนในชุมชนเป็นผู้กำหนดให้เป็นจารีต หรือสิ่งที่พึงถือปฏิบัติ ทำให้ประเพณีเหล่านี้ได้รับการประพฤติปฏิบัติสืบทอดทั้งยังได้มีการบอกกล่าว จากรุ่นสู่รุ่นเพื่อเป็นการรักษาภูมิปัญญาของชุมชน ซึ่งฮีตสิบสองมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวอีสานเป็นอย่างมาก เป็นสิ่งต่อยอดถึงความเชื่อในพระพุทธศาสนา ช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำนา สะท้อนถึงการร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ตลอดจนถึงความสำคัญถึงบรรพบุรุษผู้ล่วงลับไปแล้ว ซึ่ง ฮีตสิบสอง นั้นนิยมถือปฏิบัติกันในท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ แต่ในบางท้องถิ่นก็มีการเลิกรากันไปหรือมีการปฏิบัติที่ผิดแปลกไปจากเดิม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของคนในแต่ละท้องถิ่นด้วย โดย ฮีตสิบสอง ที่ถือปฏิบัติใน 12 เดือน (เบญจวรรณ นารา สัจจ์, 2552) และ (บุญเกิด พิมพ์วรรณธากุล, 2546) มีดังนี้

1. เดือนเจียง หรือ เดือนหนึ่ง คือ บุญเข้ากรรม หรือ บุญเข้ากำ อันเป็นการเข้าปริวาสกรรมหรือพิธีอยู่กรรมของพระสงฆ์ ผู้ละเมิดศีลในหมวดสังฆาภิเสก เมื่อมีการอยู่กรรมจะทำให้พ้นจากอาบัติ ซึ่งการอยู่กรรมจะเป็นการไปอยู่ในสถานที่ที่มีความเงียบสงบไม่มีผู้คนอยู่ เพื่อประพฤติกิจวัตรต่าง ๆ จนครบตามจำนวนที่ปกปิดการอาบัติ โดยในระหว่างการเข้ากรรมนั้น ชาวบ้านก็จะมีการนำข้าวปลาอาหารไปถวาย รักษาศีล ฟังเทศน์ ฟังธรรม จนกลายเป็นความนิยม ภายหลังจากมีการถวายอาหารแก่ภิกษุสงฆ์แล้ว ชาวบ้านในบางท้องถิ่นก็จะมีการเลี้ยงผีแถน ผีบรรพบุรุษ มีเสียงกลอง ทำลานนวดข้าว ทำปลาร้าไว้เป็นอาหาร ไปพร้อมๆ กันด้วย

2. เดือนยี่ หรือ เดือนสอง คือ บุญคุณลาน หรือ บุญคุณข้าว หลังฤดูเก็บเกี่ยวเสร็จ ชาวบ้านในอีสานก็จะมีกรหาบฟ่อนข้าว แล้วนำมาวางกองรวมกันไว้ที่ลานนวดข้าว โดยรวมกันเป็น ลอมข้าว ถ้าปีไหนลอมข้าวสูงใหญ่ ก็แสดงว่าทำนาได้ผลผลิตเยอะ จึงได้มีการนิมนต์พระสงฆ์มาฉัน อาหารเพลที่ลานนวดข้าวและเชื่อกันว่าการทำบุญจะช่วยทำให้ได้ข้าวมากขึ้นทุกๆ ปี เป็นการคุณลอม ข้าวให้สูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี แต่ในสมัยปัจจุบันบุญคุณลานก็เริ่มเลือนหายไป เนื่องจาก ตั้งแต่ปี 2520 ได้ มีการนำเครื่องจักรกลทางการเกษตรเข้ามามีบทบาท ทำให้ชาวอีสานได้หันมาใช้เครื่องสีข้าวหรือ รถเกี่ยวข้าวแทนการทำลานนวดข้าว เพื่อความสะดวกสบายและรวดเร็ว แต่ท้องถิ่นบางแห่งก็จะมีกร รวมตัวกันทำ “บุญกุ่มข้าวใหญ่” แทนบุญคุณลาน ซึ่งบุญกุ่มข้าวใหญ่ คือ งานบุญที่ชาวบ้านนำ ข้าวเปลือกมากองรวมกันไว้ที่วัด แล้วรุ่งเช้าก็นำไปถวายพระแทน

3. เดือนสาม คือ บุญข้าวจี เนื่องจากเดือนสามในอีสาน มีอากาศเย็นอยู่ในช่วงฤดูหนาว ในตอนเช้าชาวบ้านก็จะพากันใช้ฟืนก่อไฟผิงแก้หนาว เมื่อฟืนกลายเป็นถ่านไฟแดง ชาวบ้านก็จะนำ ข้าวเหนียวมาปั้นเป็นก้อนกลมๆ โรยเกลือ เรียกว่า ข้าวจี แล้วนำไปวางบนไฟ ปรากฏว่าข้าวจีมีกลิ่น หอมจนารับประทานจึงได้นำไปถวายพระภิกษุสงฆ์ จึงได้เกิดคำกล่าวที่ว่า พอถึงปลายเดือนสาม ภิกษุก็คอยปั้นข้าวจี ถ้าข้าวจีไม่มีน้ำอ้อย เณรน้อยก็จะเข็ดน้ำตา จึงเกิดเป็น บุญข้าวจี

4. เดือนสี่ คือ บุญผะเวส เป็นงานบุญที่มีการเทศน์มหาชาติ ซึ่งเป็นการแสดงถึงจริย วัตรของพระพุทธเจ้า เมื่อครั้งได้เสวยพระชาติเป็นพระเวสสันดร มีความยาวถึง 13 ผูก มีความเชื่อว่า เมื่อใครได้ฟังเทศน์ทั้ง 13 กัณฑ์จบในวันเดียวจะได้ในร่มของศาสนาของพระอริยมะตไตร ซึ่งเป็นงาน บุญที่ชาวบ้านในหมู่บ้านต่างๆ ได้มีการมาร่วมงาน มีการจัดประรำพิธีทางศาสนาไว้บริเวณรอบวัด มี การจัดเตรียมข้าวปลาอาหาร มีการตกแต่งศาลา โรงธรรม นอกจากนี้ยังมีการจัดหาเจ้าภาพกัณฑ์ เทศน์ให้ครบทุกกัณฑ์เพื่อถวายเครื่องปัจจัยไทยธรรม ในวันงานจะมีการแห่ข้าวพันก้อน แห่กัณฑ์ หลอน และแห่อุปคุต อีกด้วย

5. เดือนห้า คือ บุญสงฆ์ หมายถึง งานบุญที่จะเอาน้ำอบน้ำหอม ไปรดไปสรง พระพุทธรูป พระภิกษุสงฆ์ และคนเฒ่าคนแก่ที่นับถือ ซึ่งงานบุญเดือนห้านี้ เป็นงานบุญขึ้นปีใหม่ของ ชาวอีสาน มีวันสำคัญ 3 วันดังนี้ วันแรก เป็นวันสิ้นปี เรียกว่า มื้อสังขารล่อง เป็นวันเริ่มทำความ สะอาดพระพุทธรูปและเครื่องวัตถุมงคล แล้วสรงพระพุทธรูปด้วยน้ำอบน้ำหอม วันสอง เรียกว่า มื้อ เนา เป็นวันที่พากันทำบุญอุทิศส่วนกุศลผู้ล่วงลับไปแล้ว วันสาม เรียกว่า มื้อสังขารขึ้น เป็นวันรดน้ำ ดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่ที่นับถือ ซึ่งในปัจจุบัน บุญสงฆ์ ของชาวอีสานได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น วันสงกรานต์

6. เดือนหก คือ บุญบั้งไฟ เป็นการนำเอาขี้เถ้าหรือดินประสิว มาประสมคั่วกับถ่าน และนำมาโขลกให้ละเอียดเรียกว่า หมื่อ (ดินปืน) บรรจุลงในกระบอกไม้ไผ่อัดให้แน่น แล้วเจาะรู เรียกว่า บั้งไฟ หลังจากนั้นก็นำไปจุดเพื่อขอฟ้าขอฝนจากพญาแถนในช่วงก่อนฤดูทำนา ซึ่งชาวอีสาน เชื่อว่าเมื่อจุดบั้งไฟแล้วจะเป็นการแสดงความปรารถนาให้ชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชพันธุ์ ัญญาหารในฤดูการผลิตเพื่อจะให้แถนได้ส่งน้ำลงมาสู่ดิน ซึ่งในปัจจุบัน ในการจุดบั้งไฟมักมีการ แข่งขัน โดยบั้งไฟใครขึ้นสูงสุดจะเป็นฝ่ายชนะ ทำให้เกิดการเล่นพนันขึ้น เมื่อมีการจุดบั้งไฟก็จะทำให้ มีการดื่มสุรา ฟ้อนรำ เป็นต้น

7. เดือนเจ็ด คือ บุญข้าชะ หรือ บุญชำระ หมายถึง การทำบุญเพื่อการปิดรังควานและ ขับไล่สิ่งไม่ดี ไม่เป็นมงคลออกไปจากชุมชน บางท้องถิ่น เรียกว่า บุญเบิกบ้าน หรือ บุญชำระบะเปิก

ซึ่งสิ่งที่จะต้องทำให้มีความสะอาดมี 2 อย่าง คือ ความสกปรกจากภายนอก เช่น ร่างกาย เสื้อผ้า และ ความสกปรกจากภายใน เช่น จิตใจ ความโกรธ เป็นต้น โดยจะมีการนิมนต์พระสงฆ์มาสวดชัยมงคลคาถาและตักบาตร มักทำในช่วงที่ใกล้เคียงกับการเลี้ยงปูตา ซึ่งนิยมจัดบุญชำระก่อนจัดเลี้ยงหลักบ้านหรือปูตา เป็นงานบุญสำคัญก่อนทำนาในแต่ละปี

8. เดือนแปด คือ บุญเข้าพรรษา เนื่องในสมัยพุทธกาล พระภิกษุสงฆ์ได้ออกจากวัดเพื่อสอนธรรมไปตามชนชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นฤดูหนาว ฤดูฝน ฤดูร้อน โดยเฉพาะในฤดูฝน ภิกษุได้มีการเหยียบย่ำต้นข้าวในนาของชาวบ้านจนเกิดความเสียหาย สัตว์เล็กสัตว์น้อยก็ตาย พระพุทธเจ้าจึงได้บพบัญญัติให้ภิกษุจำพรรษาในฤดูฝนเป็นเวลา 3 เดือน ไม่ให้ไปค้างแรมที่อื่นนอกจากวัด ถ้าฝ่าฝืนถือว่า ศีลขาดและต้องอาบัติทุกกฏ

9. เดือนเก้า คือ บุญข้าวประดับดิน หมายถึง บุญที่ทำในวันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 เป็นการนำเอาข้าวปลาอาหาร ของหวาน ของคาว แล้วห่อด้วยใบตองทำเป็นห่อ ไปวางไว้ตามโคนต้นไม้หรือต้นไม้อื่นในวัด หรือ ตามบริเวณรอบๆ เจดีย์หรือโบสถ์ ซึ่งชาวอีสานมีความเชื่อว่า วันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 เป็นวันที่ประตูนรกเปิด ยมบาลจะปลดปล่อยผีมาเยี่ยมญาติในโลกมนุษย์ จะทำในช่วงเช้ามืด เพื่อทำทานให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว หลังจากนั้นก็จะทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ฟังธรรมและกักรวดน้ำอุทิศกุศลผลบุญให้แก่ผู้ล่วงลับ

10. เดือนสิบ คือ บุญข้าวสาก หมายถึง งานบุญที่พระเณรในวัด ได้มีการจับสลากเพื่อจะรับปัจจัยไทยทาน ตลอดจนสำหรับข้าวปลาอาหารที่ชาวบ้านนำมาถวายและบุญนี้จะจัดในวันเพ็ญเดือนสิบ แล้วจะนำห่อข้าวห่อเล็กๆ ที่มีสำรับกับข้าวทุกอย่างไปเลี้ยงผีตาแฮก (ผีหรือวิญญาณที่คอยดูแลในท้องนาจะมีการปลุกกระต๊อบน้อยๆ ไว้กลางทุ่งนาหรือโคนต้นไม้) ในนา ชาวบ้านมีความเชื่อว่าถ้าผีตาแฮกพอใจ จะช่วยดูแลข้าวในนาให้เจริญงอกงาม สมบูรณ์และปลอดภัย

11. เดือนสิบเอ็ด คือ บุญออกพรรษา หลังจากมีการเข้าพรรษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน ก็ครบกำหนดที่พระสงฆ์ออกจากเขตที่จำกัดพักแรมได้ เพื่อจะได้ไปสั่งสอนธรรมแก่ชาวบ้านและเป็นโอกาสที่จะได้ทำ ปวารณา คือ พระเถระให้โอวาท ตักเตือนพระในวัด ชาวบ้านก็จะมีการจุดรูปเทียนบูชาบนร้านที่สร้างด้วยเสาสีดิน และมีการถวายปราสาทผึ้ง เพื่อให้พระสงฆ์นำไปใช้ประโยชน์ ในชุมชนที่อยู่บริเวณริมแม่น้ำจะมีการจัดงานไหลเรือไฟ เพื่อบูชาขอบพระพุทธรูป

12. เดือนสิบสอง บุญกฐิน เป็นการนำผ้าที่ใช้ไม่สดีงทำเป็นขอบเย็บจีวร เรียกผ้ากฐิน ผ้ากฐินมีระยะเวลากำหนดในการถวายเพียงหนึ่งเดือน ตั้งแต่แรมหนึ่งค่ำเดือนสิบเอ็ดถึงวันเพ็ญเดือนสิบสอง จะมีการนำเครื่องอัฐบริขารและเครื่องบริวารกฐินมาถวาย ชาวอีสานเชื่อว่าบุญกฐินเป็นบุญยิ่งใหญ่ใครทำบุญนี้แล้วเมื่อตายไปจะไม่ตกนรก

ในปัจจุบันชุมชนอีสานได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอื่นๆ เข้ามา จึงได้มีการปรับเปลี่ยนฮีตบางเดือนให้มีความสอดคล้องกับประเพณีของภาคอื่นๆ และเมื่อสภาพสังคมทางเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงไป ฮีตแต่ละเดือนก็มีความหมายและการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป (เบญจวรรณ นาราสาัจ , 2552) เช่น

1. ฮีตเดือนหนึ่ง บุญเข้ากรรม ในปัจจุบันบุญเดือนนี้เป็นกิจกรรมที่ดี มีการเข้ามาทำบุญรักษาศีลกันเป็นอย่างมากโดยเฉพาะวัดที่มีพระเข้าปริวาสกรรม เพราะเชื่อว่าถ้าได้มาทำบุญแล้ว จะได้บุญมากขึ้นกว่าเดิม

2. ฮีตเดือนสอง บุญคุณลาน เมื่อเครื่องจักรกลทางการเกษตรเข้ามามีบทบาทในชุมชนอีสาน ทำให้การทำลานนวดข้าวลดน้อยลง บุญคุณลานก็ค่อยๆ ห่างหายไป ชาวบ้านจึงได้มีการเปลี่ยนมาทำบุญกุ่มข้าวใหญ่แทน โดยจะมีการนำข้าวมาบริจาคร่วมกันเพื่อถวายให้แก่พระสงฆ์

3. ฮีตเดือนห้า บุญสงน้ำ ในปัจจุบันหนุ่มสาวในหมู่บ้านก็จะพากันนำน้ำมาสาดเล่นกันเพื่อความสนุกสนานมากกว่า ไม่เหมือนสมัยก่อนจะเป็นประเพณีของการรดน้ำขอพรจากผู้เฒ่าผู้แก่

4. ฮีตเดือนหก บุญบั้งไฟ ในปัจจุบันงานบุญบั้งไฟกลายเป็นประเพณีเพื่อการท่องเที่ยว มีบั้งไฟขนาดใหญ่และขึ้นได้สูงกว่าในอดีต มีการตกแต่งให้สวยงามเพิ่มขึ้นและมีการลงทุนสูงขึ้นกว่าเดิม มีการใช้ท่อพลาสติก หรือโลหะแทนกระบอกไม้ไผ่

ลักษณะความเชื่อของชาวอีสาน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีเนื้อที่ 1 ใน 3 ของประเทศไทย จากหลักฐานทางโบราณคดี กล่าวว่า บริเวณนี้มีกลุ่มคนเร่ร่อนอาศัยอยู่มานานถึง 5000 ปี และมีชุมชนที่เก่าแก่อาศัยอยู่มานานกว่า 3000 ปี ผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เก่าแก่มีวัฒนธรรมความหลากหลายทางเผ่าพันธุ์ ภาษา การแต่งกาย การผลิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ (เบญจวรรณ นาราสิัจ, 2522) จึงทำให้เกิดเป็นความเชื่อต่างๆ เกิดขึ้น (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2543)ดังนี้

ความเชื่อของชาวอีสาน

สังคมอีสานเป็นสังคมเกษตรกรรม ทำนาเป็นอาชีพหลัก ซึ่งจัดเป็นสังคมที่พึ่งตนเอง ที่ต้องช่วยเหลือตนเองในเกือบทุกด้านมาโดยตลอด ได้แก่ การทำมาหากิน เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น ชาวอีสานส่วนใหญ่เลยต้องมีการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของครอบครัว และสังคมที่เป็นธรรมชาติในท้องถิ่นจะต้องมีการเอื้ออำนวย วิวัฒนาการและการพัฒนาการทางชีวิตและสังคม (สมชาย นิลอาธิ, 2544 : 1) การที่คนในสังคมอีสานมีแนวทางในการดำรงชีวิตอยู่กับการพึ่งพาธรรมชาติและมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตท่ามกลางระบบนิเวศรอบตัว ทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ต่างๆ ที่ถูกสั่งสมมา ถ่ายทอด สืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นในระดับท้องถิ่น ซึ่งเรียกว่า ภูมิปัญญาอีสาน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมรดกทางความคิดและทางปัญญาของสังคมในด้านต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพ การรักษา การปกครอง กิจกรรมนันทนาการ อาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เห็นถึงศักยภาพในการปรับตัวของคนในสังคม ผ่านทางความสัมพันธ์ทางสังคม ประเพณี พิธีกรรมและความเชื่อต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับวิถีการของการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติหรือระบบนิเวศรอบตัว (เบญจวรรณ นาราสิัจ, 2522)

ชาวอีสานมีการดำเนินชีวิตตลอดช่วงเวลาที่สอดคล้องกับประเพณีและความเชื่อ โดยชาวอีสานเชื่อว่าสิ่งที่คอยกำกับการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขของคนในท้องถิ่นส่วนหนึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและศาสนา ซึ่งเป็นตัวคอยกำหนดพฤติกรรมที่ควรกระทำและพฤติกรรมที่ไม่ควรกระทำ โดยมีแบบแผนของการทำบุญตามหลักประเพณีในแต่ละเดือน เรียกว่า ฮีตสิบสอง และความเชื่อเรื่องผี ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการปฏิบัติเพื่อยึดถือเป็นแนวทางของการดำเนินชีวิตอยู่ แต่ก็ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาอยู่ แต่ภายใต้ความเชื่อของชาวอีสานก็ยังยึดถืออยู่ 3 เรื่อง (เบญจวรรณ นาราสิัจ, 2552) คือ

1. ความเชื่อเรื่องผี สามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผีประเภท แม่ความดี ช่วยปกป้อง คุ้มครองภัยพิบัติที่จะเข้ามาทำลายให้หายไป ตลอดจนทำให้ชุมชน หมู่บ้านและสังคม มีความสงบสุข สันติสุข แต่ก็อาจทำให้เกิดความเดือดร้อนได้ หากแต่ชาวบ้านไม่ให้การเคารพ ล่วงละเมิดและมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อชุมชน หมู่บ้านและสังคม กลุ่มที่ 2 ผีที่คอยทำลายล้างเบียดเบียนก่อความวุ่นวายให้เกิดโทษภัยแก่ชุมชน ซึ่งผีแต่ละประเภทมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดพฤติกรรมของชาวอีสานในแง่มุมต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป

2. พุทธศาสนาและวัด การนับถือพระพุทธศาสนาของชาวอีสานเป็นไปตามประเพณีความเชื่อของท้องถิ่น โดยคนในชุมชนเป็นผู้ร่วมกันสร้างวัดให้เป็นสถาบันสำคัญของชุมชน เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมถึงเป็นทรัพยากรและความรู้ ที่สำคัญวัดยังเป็นแหล่งของการเรียนรู้หนักของชุมชน โดยเฉพาะส่วนของการท่องจำทางอักษรเรียกว่าใบลานผูกต่างๆ ที่ทางวัดได้มีการเก็บรวบรวมไว้

3. ฮีตสิบสอง คือ ประเพณีของการปฏิบัติที่ได้มีการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่สมัยล้านช้าง ซึ่งเป็นพิธีกรรมงานบุญที่กำหนดไว้ในแต่ละเดือน ทั้งหมด 12 เดือน

ศาลปู่ตา ความเชื่อของคนอีสาน

จากความเชื่อของชาวอีสาน ผีปู่ตา (Soontornpasuch S., 1968) คือ ผีบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว แต่ดวงวิญญาณยังไม่คลายความห่วงลูกหลานอยู่จึงได้คอยเฝ้า ดูแล ปกป้องรักษา คุ้มครองจากภัยอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เมื่อเวลาตั้งบ้านเรือนก็จะมีการอัญเชิญผีปู่ตามาและจะมีการสร้างศาลให้เป็นที่อยู่ในชุมชน โดยมี เฒ่าจ้ำ ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน สื่อสารระหว่างผีบรรพบุรุษกับชาวบ้าน ซึ่งมีความเชื่อถือ ศรัทธาในผีปู่ตาทำให้เกิดเป็นศูนย์กลางของความร่วมมือภายในชุมชน

เฒ่าจ้ำ นอกจากมีหน้าที่ในการติดต่อผีปู่ตาและทำพิธีกรรมเกี่ยวกับผีปู่ตาแล้ว ยังมีหน้าที่ในการดูแลรักษาพื้นที่ บริเวณป่า ต้นไม้ สัตว์ รวมไปถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในดอนปู่ตา ให้อยู่ในสภาพเหมือนเดิม ปกติ ตามคำสั่งของปู่ตา ถ้าผู้ใดต้องการใช้จะต้องขอผีปู่ตาก่อน ผ่านทางเฒ่าจ้ำมี เช่นนั้นจะถูกปู่ตาลงโทษ ให้ได้รับภัยพิบัติต่างๆ จนถึงขั้นอาจถึงแก่ชีวิตได้

ดอนปู่ตา มีข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่ถือเป็นกฎระเบียบที่ชาวบ้านจะต้องยึดถือปฏิบัติ ซึ่งข้อกำหนดอาจเกิดขึ้นจากชาวบ้านหรือเฒ่าจ้ำที่กำหนดขึ้นตามคำบอกของผีปู่ตา เช่น

1. ห้ามผู้ใดยึดครองพื้นที่ของดอนปู่ตา
2. ห้ามจับสัตว์ทุกประเภทในดอนปู่ตา ให้ถือว่าเป็นเขตอภัยทาน
3. ห้ามตัดไม้ทุกชนิดในบริเวณดอนปู่ตา
4. ห้ามแสดงกิริยาและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสถานที่ในบริเวณดอนปู่ตา
5. ห้ามลบหลู่และกล่าววาจาไม่เคารพต่อปู่ตา

ชาวบ้านยังเชื่อว่าหากผู้ใดละเมิด ไม่ปฏิบัติตามและแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมไปในทางเสื่อมหรือดูหมิ่นต่อปู่ตา ก็จะถูกปู่ตา ลงโทษ ไม่ว่าจะทางใดหรือทางหนึ่งได้ เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ อากาศปวดท้อง ปวดหัว ไม่สบาย เป็นไข้ เจ็บแขน เจ็บขา เกิดอาการอาเจียนอยู่ตลอดเวลา และบางคนอาจถึงขั้นเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

ปัจจุบัน หลายชุมชนในอีสานมีการเลิกนับถือปู่ตาไป แต่ก็ยังเหลือบางชุมชนที่ยังไม่เลิกนับถือเพื่อใช้ในการเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เช่น ให้ปลอดภัยในการเดินทางไกล ทำมาค้าขึ้น เรื่องโชคลาภ เป็นต้น ยังคงมีการประกอบพิธีกรรมเลี้ยงปู่ตาในทุกๆ ปี ในฐานะเป็นการแสดงออกถึงการเคารพบรรพบุรุษของชาวบ้านในชุมชน

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของชาวอีสาน

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของชาวอีสาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก คือ ผลดีต่อร่างกาย เช่น การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่กินอาหารที่เหลือ การทำความสะอาดร่างกาย ซึ่งแสดงออกในแง่ของผลดีต่อร่างกายในระดับของบุคคล ส่วนการดูแลสุขภาพของระดับมหาคจะถูกถ่ายทอดผ่านทางประเพณีต่างๆ เช่น การทำบุญบ้าน ประเพณีเข้าพรรษา ซึ่งทำให้เกิดผลดีในแง่ของการกำจัดความสกปรก สารพิษต่างๆ และแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคต่างๆ ที่ถูกสะสมไว้ภายในบ้านให้หมดไป และ ประเด็นที่สอง คือ ผลดีด้านสุขภาพจิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำบุญประจำเดือนต่างๆ ที่เรียกว่า ฮีตสิบสอง รวมถึงความเชื่อด้านบาปบุญคุณโทษ เมื่อใดที่มีการทำบุญจะทำให้ คนที่ทำบุญรู้สึกสบายใจ ไม่เครียด ซึ่งบางประเพณีจะทำให้ทุกคนได้รับความสนุกสนานและผ่อนคลายความเครียด เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นต้น และชาวอีสานมีความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ โดยชาวอีสาน มองว่าสรรพสิ่งในโลกและธรรมชาติว่าประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การที่คนเราจะมีสุขภาพดี คือการที่คนเรามีธาตุทั้ง 4 อยู่ด้วยกันอย่างสมดุลและที่สำคัญต้องมียอดประกอบด้านจิตใจ คือ ขวัญ อยู่ครบ ดังนั้นสาเหตุของการเจ็บป่วย ที่ชาวอีสานเชื่อกันว่ามีมากมายหลายอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 อย่าง คือ เชื้อโรคและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ คาถาอาคม กรรมเก่า ผีทำ เช่น ผีเข้า ผิดคำสาบาน เป็นต้น อิทธิพลของดวงดาว เช่น ดวงมีเคราะห์ เป็นต้น การละเมิด ฮีตคองหรือชะล่า เช่น การกินอาหารแสลง เป็นต้น อាកารถทางใจ เช่น คิดถึงคนรัก เกียจคร้าน ความเอาอกเอาใจของลูกหลาน เป็นต้น จากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวทำให้เกิดแนวทางของการรักษาสุขภาพตามแนววิถีชีวิตของชาวอีสาน โดยไม่ได้มุ่งเน้นกับการรักษาเฉพาะทางกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังเน้นการรักษาถึงสุขภาพจิต ตลอดจนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ถูกกำกับด้วยจารีตของชุมชน โดยการรักษาด้วยสาเหตุของอาการเจ็บป่วย ตามแนวทางการรักษาของหมอชาวบ้านในอีสานซึ่งมีอยู่หลากหลายประเภท เช่น อาการเจ็บป่วยด้วยเวทมนต์คาถา ก็จะรักษาด้วยหมอธรรม อาการเจ็บป่วยด้วยพยาธิหรือเชื้อโรคต่างๆ ก็จะรักษาด้วยหมอยา เป็นต้น (เบญจวรรณ นาราัจจ์, 2552)

ความเชื่อของชาวอีสานในแง่มุมมองของสุขภาพ (ชนิดา ธนสารสุธี, 2552) ได้สรุปไว้ว่า

1. ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เกี่ยวกับการนับถือผี ความเชื่อเรื่องผีมีความสัมพันธ์ระหว่างคน ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผีตามความเชื่อของชาวอีสานมีอยู่ 2 ประเภท คือ ผีดีเป็นผีที่ทำหน้าที่ปกป้อง ค้ำครองให้ชาวอีสานดำเนินชีวิตตามครรลองที่ถูกต้อง คอยปกป้องรักษาคนดี และลงโทษผู้ที่ลบหลู่หรือละเมิด ส่วนผีร้ายมีหน้าที่ทำร้ายทำให้คนมีอาการความเจ็บป่วยและเสียชีวิต

2. ความเชื่อเกี่ยวกับพุทธศาสนาชาวอีสานให้ความสำคัญกับพระพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก มีวัดเป็นศูนย์กลางของการจัดงานหรือกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน หลักธรรมคำสอนทาง

พระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อชาวอีสาน คือ หลักของบุญ – กรรม บุญ คือ การทำความดี เป็นแนวทางให้ชาวอีสานมีการประพฤติปฏิบัติตามจารีตหรือฮีตคอง ส่วน กรรม คือ การทำความชั่วหรือปฏิบัตินอกจารีตหรือฮีตคอง เรื่องของพระพุทธศาสนาอธิบายถึงเรื่องของกรรม กฎแห่งกรรม และพิธีกรรมทางศาสนาจะช่วยรักษาในการฟื้นฟูสุขภาพ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์ชาวอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับอิทธิพลของดวงดาว เช่น ดวงมีเคราะห์ โชคชะตาราศี เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของชาวอีสานเป็นอย่างมาก อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุขึ้นได้ ชาวอีสานจึงนิยมที่จะทำพิธีกรรมในการสะเดาะเคราะห์ เพื่อเป็นการทำให้แคล้วคลาดจากอาการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุให้เปลี่ยนจากหนักเป็นเบาได้

4. ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เป็นคาถาเวทมนต์ ที่ทำให้เกิดประโยชน์และโทษแก่ผู้อื่น ทั้งทำให้คนเจ็บป่วยและแก้ไขอาการเจ็บป่วย ไสยศาสตร์มีอยู่ 2 ประเภท คือ ไสยขาว ทำให้เกิดผลดีแก่ส่วนร่วม เช่น การรักษาพยาบาล และไสยดำ เป็นการทำให้เกิดผลเสีย เช่น การทำยาสั่ง คุณไสย เป็นต้น

5. ความเชื่อเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมทั่วไปจะมีการนับถือผู้ที่มีความอาวุโส หากผู้ใดละเมิดธรรมเนียมของสังคม อาจส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

6. ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ ชาวอีสานมองว่าสรรพสิ่งในโลกและธรรมชาติว่าประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การที่คนเราจะมีสุขภาพดี คือการที่คนเรามีธาตุทั้ง 4 อยู่ด้วยกันอย่างสมดุล

ดังนั้น สังคมอีสานมีแนวทางในแนวคิดของความเชื่อเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติและพฤติกรรมตอบสนองของอาการเจ็บป่วยเพื่อที่จะเลือกแนวทางในการรักษาอาการเจ็บป่วยและป้องกันโรค วิธีการรักษาสุขภาพของชาวอีสานมีความสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วยในแนวทางต่างๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การทำพิธีตัดกรรม การรักษาและช่วยเหลือจากหมอธรรม เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และการรับรู้ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ในแต่ละสังคมจะถูกถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ตลอดเวลา จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนตามเงื่อนไขของเวลาและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ยศ สันตสมบัติ, 2548)

วิถีชีวิต

ความหมายของวิถีชีวิต

Eysench และคณะ (อ้างถึงใน ธัญชูลี เข็มเพชร, 2551) ได้ให้ความหมายของวิถีชีวิตว่า หมายถึงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่เกิดจากการฝึกฝนจนกลายเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งกระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน Eysench เน้นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลซึ่งกระทำเป็นกิจวัตรประจำวันโดยไม่ได้เน้นที่มาของการฝึกฝนพฤติกรรมนั้นๆ ว่ามาจากค่านิยมหรือการกำหนดของบุคคล

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน ธัญชูลี เข็มเพชร, 2551) ให้ความหมายว่าหมายถึงนิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายในซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรมทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัยลักษณะครอบครัวขนบธรรมเนียมประเพณีสุขภาพส่วนบุคคลค่านิยมทางสังคมและองค์ทางสังคม

ประเวศ วะสี (2536) ได้กล่าวถึงวิถีชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตที่มีคุณค่า ถูกต้อง ทุกคนควร จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการดำรงชีวิตที่มีคุณค่า เรียกว่า เบนวิถีไว้ 5 ประการ คือ

1. การปลุกมโนสำนึกแห่งความเป็นมนุษย์ จุดเริ่มต้นของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าอยู่ที่ การปลุกมโนสำนึกแห่งความเป็นมนุษย์ของตนเองให้ตระหนักว่า คนเรามีศักยภาพที่จะเรียนรู้ ที่จะ มีความรัก และที่จะเป็นอิสระ คือ พ้นจากความบีบคั้น มโนสำนึกทำให้เกิดพลังอำนาจแห่งเจตจำนง พลังนี้ก่อให้เกิดเป็นพลังแห่งชีวิต ช่วยให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้และประสบความสำเร็จ

2. การสัมผัสเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ ในสังคมสมัยใหม่ ชีวิตและการทำงานของ มนุษย์ ทำให้แปลกแยกจากธรรมชาติและเพื่อนมนุษย์ ชีวิตมนุษย์ที่แปลกแยกจากธรรมชาติและจาก เพื่อนมนุษย์ทำให้เกิดปัญหาทางจิต สังคม และปัญญา อันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาต่างๆ เป็นอย่างมาก ในยุคสังคมปัจจุบัน ชีวิตที่มีคุณค่าต้องพยายามให้สัมผัสกับธรรมชาติและสัมผัสกับชีวิตเพื่อนมนุษย์ไว้ เสมอๆ เพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความละเอียดอ่อน และพัฒนาจิตวิญญาณให้สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้ชีวิตมี คุณค่า

3. การขยายความรักของเพื่อนมนุษย์และความรักธรรมชาติ ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยปราศจากเงื่อนไขทางลัทธิ อุดมการณ์ หรือชนชั้นใดให้จิตใจเต็มไปด้วยมิตรไมตรีและเอื้ออาทรต่อ สรรพสิ่งทั้งหลาย มีความรัก เมื่อทำได้มากขึ้นเรื่อยๆ จิตใจจะสงบ ประสบความสำเร็จ ความสุขและ อิสระภาพ ทำให้อยู่ในสถานะที่พร้อมจะเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ ทุกสถานการณ์ตามความเป็นจริง ตามปกติ มนุษย์เรียนรู้ได้ยากเพราะมัวไปข้องติดอยู่ในอารมณ์ แต่เมื่อมีความรักแล้ว สามารถเรียนรู้ได้จากคน ทุกคนและจากทุกสถานการณ์ จะทำให้มีศักยภาพมาก

4. การรวมกลุ่ม ทำให้เกิดความเป็นชุมชน การรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนหนึ่งที่มี วัตถุประสงค์เดียวกัน ร่วมกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้และการกระทำต่อกันร่วมกัน และมี องค์กร จัดการจะเกิดความอบอุ่น ความสุขอย่างท่วมท้น มีพลังการเรียนรู้และพลังการสร้างสรรค์สูง มากเมื่อเกิดขึ้นเรียกว่า มีความเป็นชุมชน และเครือข่ายของชุมชน จะทำให้แก้ปัญหาได้ทุกอย่าง

5. การเป็นบุคคลเรียนรู้ ในยุคสมัยแห่งความสลับซับซ้อนและความเปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็ว คนทุกคนต้องเป็นบุคคลเรียนรู้และมีกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม สามารถเรียนรู้ได้จากทุก คนและทุกสถานการณ์ การรับรู้ ทำให้เกิดความสุข เพราะทำให้เกิดอิสระภาพ หรือการหลุดพ้นจาก ความไม่รู้ การเรียนรู้ที่ถูกต้องทำให้รู้ความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติ มนุษย์และสังคม ทั้งทางวัตถุธรรม และนามธรรม รวมไปถึงทางจิตวิญญาณ การรู้ความจริงทำให้มีศักยภาพสังคมของการเรียนรู้ และ บุคคลจะต้องเป็นบุคคลเรียนรู้ การเรียนรู้ทำให้ชีวิตมีคุณค่ายิ่ง

องค์ประกอบของวิถีชีวิต

องค์ประกอบตามแนวคิดของ Levy. R (อ้างถึงใน ปฏิญญา จิตรักษ์, 2554) ประกอบด้วย 10 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการทำงาน (Working Style) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานประเภทของงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ
2. รูปแบบการนันทนาการ (Recreation Style) หมายถึง การใช้เวลาว่างในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตามความพึงพอใจของตนเองซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพในด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายการออกกำลังกายการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น
3. รูปแบบความพึงพอใจในชีวิต (Pleasuring Style) หมายถึง ความพอใจในชีวิตตนเองความพอใจในสิ่งที่ตนเองได้รับความพอใจในสิ่งที่ตนเองทำและมีอยู่เห็นคุณค่าในตนเอง
4. รูปแบบการกำจัดความเครียด (Coping Style) หมายถึง แนวทางที่บุคคลใช้รับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นในตนเองเนื่องจากความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตบุคคลต้องมีแนวทางแก้ไขเพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
5. รูปแบบการรับรู้และเข้าใจ (Cognitive Style) หมายถึง กระบวนการคิด การแสวงหาความรู้การตัดสินใจแนวทางการแก้ปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล
6. รูปแบบการติดต่อสื่อสาร (Communication Style) หมายถึง วิธีการหรือแนวทางที่จะบอกถึงความต้องการความจำเป็นความรู้สึกรู้สึกความคิดของตนเองให้บุคคลอื่นรู้และการตอบกลับของบุคคลอื่นเพื่อเป็นการสื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร
7. รูปแบบการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relating Style) หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลเพื่อสร้างความเข้าใจความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อน สังคมและภาวะผู้นำ
8. รูปแบบทางโภชนาการ (Nutritional Style) หมายถึง ทักษะคติต่ออาหาร การเลือกซื้ออาหารการรับประทานอาหารชนิดของอาหารแหล่งที่มาของอาหารความต้องการสารอาหารของร่างกายของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล
9. รูปแบบการบริโภค (Consuming Style) หมายถึง การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ การเลือกใช้บริการต่าง ๆ ที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การเลือกซื้อของใช้ภายในบ้านจะตระหนักถึงความปลอดภัยมากกว่าของแถมหรือเลือกจากรูปลักษณ์ภายนอกความพอใจเป็นต้น
10. รูปแบบด้านระบบนิเวศน์ (Ecological Style) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อระบบนิเวศน์เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมถ้าบุคคลทำให้สิ่งแวดล้อมเสียจะทำให้ระบบนิเวศน์เปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลและส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล

วิถีชีวิตของชาวอีสาน

วิถีชีวิตของชาวอีสาน (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. วิถีชีวิตในการเลือกหลักแหล่งทำมาหากินชาวอีสานมีภูมิปัญญาและศักยภาพในการจัดการกับวิถีชีวิตในบริบทสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ดังนี้

1.1 การอพยพแยกจากหมู่บ้านเดิมไปหาแหล่งทำกินใหม่นิยมรวมกันเป็นหมู่ในบรรดาตระกูลเดียวกัน หรือรวมผีปู่ตาเดียวกันมาก่อน

1.2 ชาวบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับ ดาวฝีดาน ว่าเป็นหมู่ดาวที่ซ็อบกว่าเป็นทิศทางที่เป็นมงคลเมื่อเกี่ยวข้าวเสร็จและเริ่มเห็นดาวฝีดานในเดือนสี่ จะเริ่มอพยพไปตามทิศที่หันหลังให้กับดาวฝีดาน

1.3 เมื่อตัดสินใจเลือกทำเลที่ตั้งหมู่บ้านใหม่ ชาวบ้านจะช่วยกันตั้งศาลปู่ตาขณะเดียวกันก็จะทำการบวงสรวงเจ้าที่ เพราะมีความเชื่อว่าธรรมชาติมีชีวิตและมีเจ้าของที่ถือครองอยู่ เพื่อให้เกิดความสมดุลทางใจ เกิดความอบอุ่นใจท่ามกลางความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่บ้านที่เคยอยู่

1.4 เมื่อชาวบ้านมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จะมีการสร้างพุทธศาสนาเพื่อความมั่นคงทางใจ เพราะวัดเป็นสังคม ประเพณี เป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน

1.5 น้ำเป็นปัจจัยหลักของการดำรงชีวิตเมื่อไม่สามารถเลือกทำเลที่ตั้งของบ้านให้ใกล้แหล่งน้ำชาวบ้านก็จะร่วมมือกันขุดสระไว้เก็บกักน้ำไว้ใช้ ส่วนการสร้างบ้านเรือนจะนิยมสร้างเป็นกระจุก

2. วิถีชีวิตที่พึ่งตนเองแบบ เอ็ดกินเอ็ดอยู่ เป็นการยังชีพด้วยการพึ่งพิงธรรมชาติ แวดล้อมบนหลักพึ่งพา ชาวอีสานมีการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ สังคมความรู้และประสบการณ์ต่างๆ จนทำให้เกิดเป็นวิถีชีวิต ดังนี้

2.1 ชาวบ้านจะจัดเวลาทำการผลิตให้เหมาะสมฤดูกาล ด้วยปัจจัยสำคัญ คือ น้ำตามที่มีอยู่ตามธรรมชาติ กล่าวคือ จะทำนาปีละครั้ง ชาวอีสานจะปลูกข้าวนาหยอด ซึ่งจะเก็บไว้กินในยามแล้ง และใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา อนึ่งในยามขาดแคลนอาหาร ชาวอีสานจะรู้แหล่งเสาะหาพืชหรือผักป่าต่างๆ ที่มีสรรพคุณเป็นทั้งอาหารและยาคุมธาตุร่างกาย ความรู้ ความชำนาญในการเสาะหาพืชผักพื้นบ้านเพื่อยังชีพ

2.2 ก่อนจะถึงหน้าฝนในเดือนหกเดือนเจ็ด ชาวนาจะเอาปุ๋ยจะเอาคอกมาใส่ในนา สงกรานต์จะไถหว่าน เมื่อน้ำไม่พอทำนา ชาวบ้านจะขุดฝือกขุดมันมากิน และขอแบ่งปัน ข้าว พืชผลอื่นๆ จากพี่น้อง มากินกัน ซึ่งเป็นธรรมเนียมที่สืบทอดต่อกันมา

2.3 พืชผักที่เก็บมาเป็นอาหาร นอกจากจะเป็นพืชที่ปลูกไว้ตามหมู่บ้าน ชาวบ้านจะนิยมเก็บจากธรรมชาติตามหัวไร่ปลายนา หนองน้ำ ในดอนปู่ตาที่จะสงวนไว้ อันเป็นแหล่งอาหารทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ทั้งพืชและสัตว์ ซึ่งเป็นของพื้นบ้านที่ชาวอีสานหาได้ เช่น ชะอม สายบัว ผักหวาน เป็นต้น

2.4 สำหรับเนื้อสัตว์ ชาวบ้านจะหาปลาตามห้วย หนอง คลอง บึง แหล่งน้ำต่างๆ ปลาเป็นอาหารหลักที่หาได้ ก็จะนำมาทำเป็นปลาร้าใส่ไว้กินเนื้อสัตว์อื่นๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ชาวบ้านมีความรู้ ความสามารถที่จะจับ ล่า เพื่อเสาะหาอาหารไว้กิน

2.5 เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการทำไร่นา ล่าสัตว์ ประกอบอาหาร ชาวบ้านจะมีการผลิตขึ้นเอง ซึ่งนำสิ่งที่อยู่ในท้องถิ่นมาประดิษฐ์ เช่น กระดัง ตะกร้า ลอบ ไซ เป็นต้น

2.6 ชาวบ้านจะเลี้ยงวัว ควาย ไว้ใช้งานหรือมีไว้ใช้เป็นทรัพย์สินเพื่อการขาย

3. วิธีชีวิตการจัดระบบความสัมพันธ์ของชุมชนอีสาน ได้มีการจัดระบบความสัมพันธ์พื้นฐานของชาวบ้าน เป็น คุ่มบ้าน จะประกอบด้วยคนที่เกี่ยวข้องเป็นเครือญาติหรือร่วมเผ่าพันธุ์เดียวกันมาก่อน การอพยพย้ายถิ่นมาตั้งบ้านเรือนอยู่ร่วมกัน มีผู้อาวุโสแห่งตระกูลถูกยกเป็น เจ้าโคตร ผู้ที่มีความรู้ความสามารถความชำนาญ เป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้านได้รับการยกย่องเป็น จำบ้าน เป็นผู้ที่มีภูมิปัญญารอบรู้เรื่องชีวิต สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ส่วนผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง จะมีอยู่คน แล้วแต่ความถนัดเฉพาะบุคคล ได้แก่ หมอธรรม หมอยา หมอส่อง หมอแคน หมอลำ ในวิธีชีวิต การดำเนินชีวิตของชาวอีสานจะพึ่งพาอาศัยบุคคลเหล่านี้ ซึ่งผู้นำของชุมชนจะมี 2 ลักษณะ คือ ผู้นำโดยอาวุโสตามระบบเครือญาติ และผู้นำตามลักษณะภูมิปัญญาของชาวบ้าน

4. ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ภูมิปัญญาแม่บท – เบ้าหลอมของวิธีชีวิตชาวอีสาน เป็นโครงสร้างทางความคิดความเชื่อ และทั้งสิ่งหล่อหลอมเพื่อผูกพันให้คนอีสานได้มีความสำนึกแน่นแฟ้นอยู่กับสังคม เครือญาติ และเป็นการกำหนดการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ทั้งเป็นฤดูกาลแห่งการผลิต การบริโภค ก็ได้รับการจัดวางให้มีความสอดคล้องกับวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของสังคมที่แยกออกจากกันไม่ได้ การผสมผสานกลมกลืนทางโครงสร้าง สาระและรูปแบบให้สอดคล้องกับธรรมชาติเป็นการปฏิบัติตามปฏิทินตลอดทั้งปี จึงทำให้เกิดเป็นแนวทางของวิธีชีวิตของคนอีสานที่ผูกพันอยู่กับฮีตคองและเป็นวัฒนธรรมที่มีความเชื่อว่าดีที่สุดสำหรับชาวอีสาน เป็นวัฒนธรรมที่สร้างคนให้เป็นคน สร้างคนให้ละจากความโลภ ความโกรธ ความหลง ให้มุ่งแต่ทำความดี เรียกว่า ฮีตสิบสอง คองสิบสี่

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

Twaddle (1981) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือพฤติกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายนอกและภายในของตัวบุคคล มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้างและประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2540) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่มนุษย์มีการกระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยมีพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่มนุษย์กระทำต้องมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายและในขณะเดียวกันก็ต้องมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (เสาวภาคย์ ขำรักษา, 2540) คือ

1. พฤติกรรมแบบเปิดเผย (Over Behavior) คือ พฤติกรรมหรือการกระทำที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การวิ่ง การนอน การออกกำลังกาย การยิ้ม เป็นต้น

2. พฤติกรรมแบบปกปิด (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากจะใช้เครื่องมือช่วยในการวัด เช่น เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยม พื้นฐานด้านการพึ่งตนเอง อารมณ์ การรับรู้ ความคาดหวัง ความคิดเห็น เป็นต้น

การแบ่งประเภทของพฤติกรรมยังมีวิธีการที่สามารถแบ่งตามความเห็นของนักจิตวิทยา ซึ่งมีการแบ่งที่แตกต่างกันออกไปและสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Unlearned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด อาจเกิดขึ้นมานานหลังจากการกำเนิดของอินทรีย์
2. พฤติกรรมที่เป็นผลของการเรียนรู้ (Learned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมอินทรีย์ทำขึ้นได้หลังจากมีการเรียนรู้หรือเลียนแบบจากบุคคลอื่นในสังคม พฤติกรรมประเภทนี้อาจเรียกว่า พฤติกรรมทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กล่าวถึงความหมายของ สุขภาพ ไว้ว่า Health is complete physical, mental, social and spiritual well being ซึ่งหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งคำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันปราณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2542) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และให้นิยาม “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายถึงความถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจ อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่”

ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ประเวศ วะสี (2543) ได้ให้ความเห็นว่า สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดเป็นองค์รวมมีความสัมพันธ์กัน 4 มิติ คือ สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สุขภาวะความสมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะความสมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ สมาธิ ปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไป

3. สุขภาวะความสมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี อยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนแข็งแรง มีความเสมอภาค มีความเป็นประชาสังคม ระบบบริการที่เป็นกิจการสังคม

4. สุขภาวะความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการทำความดี
 ศุภล ศรีสุขวัฒนา (2545) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ แยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลและมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

Gochman (1988) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพทางการปฏิบัติ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ความรู้ อื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ การกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ

Good (อ้างถึงใน อัจฉราพร พุฒนิคม, 2551) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมไปถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิด

สุชาติ โสภประยูร (2525) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรค เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

พรสุข หุ่นิรันดร์ (2545) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยการแสดงออกให้เห็นถึงลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่ละกรณี

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ น.พ.ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์ น.พ.ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา ท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความ สุข คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากการบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ดังนี้

1. อิศราภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรคตลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศราภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิศราภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสมาธิ หลุดพ้นจากกิเลสทั้งหลาย
4. อิศราภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประเสริฐ ประณีต ต็มตำ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์ สำหรับแนวคิดของพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอเหมาะ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้ต่างๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สำส่อนทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่ออยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เหมาะสม เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุกสนาน เกิดความคิด ปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของสุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาวะของร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ได้ สุขภาพองค์รวมมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง (กรรณิกา ปัญญาวงศ์และพนัส พุกษ์สุนันท์, 2555) คือ

1. การมีส่วนร่วมระหว่างกัน ไม่เพียงแต่ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเท่านั้น ยังรวมถึง ระบบในธรรมชาติทั้งหมด (Participatory Nature)

2. วิถีสุขภาพองค์รวมเป็นพลวัต หรือการเคลื่อนไหวไปอย่างไม่หยุดนิ่ง (Dynamic Nature)

3. โดยธรรมชาติของการขยายและเปิดกว้างอย่างไม่มีที่สิ้นสุด วิถีสุขภาพองค์รวมจึงไม่ยึดติด แต่มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างอย่างหลากหลาย (Perspectives) กระบวนการทางสุขภาพแต่ละรูปแบบจึงมีความสำคัญในตนเอง ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่ดีที่สุด

แนวความคิดนี้ เชื่อว่า ธรรมชาติเป็นแหล่งกำเนิดและก่อให้เกิดสรรพสิ่งต่างๆ รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีเป็นการดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมให้มีความสอดคล้องกับธรรมชาติดังนั้นจึงนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การนวด การนั่งสมาธิ การรับประทานอาหารแบบชีวจิต แบบมังสวิรัตหรืออาหารเจ การออกกำลังกายแบบโยคะ รำพัด รำไม้พลอง เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Pender

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมแนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ของแต่ละบุคคล ปัจจัยส่งเสริมและสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้

3. สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะ คือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

Pender (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) จึงได้สรุปความหมายของ สุขภาพ หมายถึงการบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

ความหมายของสุขภาพของ Pender นั้นเป็นความหมายของรูปธรรมสูงมาก Pender เชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิต ดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้จักสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนามาจากประสบการณ์และความคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีความห่อหุ้มอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะที่ลำบาก

3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1 การมีชีวิตที่ดี คือ

- 1) รับประทานอาหารที่ดี
- 2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 3) รู้จักจัดการความเครียด
- 4) พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด
- 6) รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์
- 7) การมีเป้าหมายในชีวิต
- 8) ใฝ่ดูและระวังสุขภาพ
- 9) มีทักษะชีวิตที่ดี
- 10) รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบต่อตนเอง และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำ เพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าและใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝัน รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือ มีความสุขอย่างแท้จริงมีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

แนวคิดการปรับตัวของ Dubos

Dubos (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดี หมายถึง ความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรค หมายถึง ความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทาลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ พระไพศาล วิสาโล

พระไพศาล วิสาโล (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) ได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของการปรับตัว และการให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะนี้เป็นการมองสุขภาพในลักษณะขององค์รวม เพราะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล เป็นเรื่องของหน่วยของชีวิตแบบองค์รวม ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ และยังสัมพันธ์กับภาวะจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปร่างกายพยายามรักษาดุลยภาพ ในขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หน้าที่ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับทุกระบบของร่างกายตั้งแต่ระบบหัวใจ กล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหาร การหายใจ ตลอดจนระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

การมองสุขภาพว่า เป็นเรื่องของดุลยภาพในท่ามกลางของการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับแนวทางการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยีมีส่วนช่วยเสริมการมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศที่ปราศจากมลภาวะ การมีน้ำใช้ที่สะอาด และการระบายน้ำที่ดีรวมทั้งการมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรอย ที่ให้ความหมายของ สุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการปรับตัว รวมทั้งด้านสรีระและจิตสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความหมายของสุขภาพมาจากบุคคล ประสบการณ์ วิธีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ที่แตกต่างกันดังที่มีการให้ความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป เช่น คนที่มีฐานะยากจน อาจมองว่าสุขภาพ คือ การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถทำงานเพื่อดำรงชีวิต แต่คนที่มีฐานะดี มีหน้าที่การงานที่มั่นคง อาจมองว่าสุขภาพ คือ การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบหรือไขมันมากเกินไปเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์ มีการเชื่อมโยงระหว่าง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ด้าน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550) คือ

1. บุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตัวเอง ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพ จิตใจและพฤติกรรม

1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ มีดังนี้

1) พันธุกรรม มนุษย์มีพันธุกรรม ซึ่งถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม และการเกิดโรค ซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะที่แฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

2) อายุและเพศ เป็นตัวกำหนดด้านการพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรค ยังมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ต่างๆ พฤติกรรมและบทบาทในครอบครัวและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีความแตกต่างกันไป

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่อง การรับรู้ ทักษะคิด เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น

1.3 พันธุกรรม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมจะส่งผลโดยตรงกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ที่สำคัญได้แก่

1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เช่น การบริโภคอาหาร การหลับนอน การเดินทาง เป็นต้น บุคคลมีความประมาทในเรื่องต่างๆ ก็จะมีผลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องของวิชาการวิชาชีพและทักษะชีวิตต่าง ๆ จากการเรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น ครอบครัว โรงเรียน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่ตนเองโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ

3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมี อาการปวดหลังและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด ซึ่งการเจ็บป่วยลักษณะนี้ เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases) และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน เรียกว่า “อาชีวอนามัย” (Occupational Health)

4) การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อน หากไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ โรคจากการสูบบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น

5) การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

6) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การเสพยาหรี่ แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี เป็นต้น

7) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาการบริการที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การตรวจโรคประจำปี เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่สำคัญ ได้แก่

1) ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

2) การคมนาคม ประกอบด้วย ยานพาหนะและถนนหนทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุจราจร

3) สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่างๆ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการทำร้ายสุขภาพ

4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิต ได้แก่

1) เชื้อโรค เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด

2) พืช ได้แก่ ต้นไม้ สมุนไพร ผักผลไม้

3) สัตว์ เป็นแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สัตว์มีพิษ พืชสุนัขบ้า เป็นต้น

4) มนุษย์ เป็นปัจจัยแวดล้อมมองบุคคลที่จะส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคล ทั้งในความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบ

2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมด้วยปัจจัยย่อยต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพดี
- 2) ชุมชน ความแข็งแรงของชุมชนจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม และการสาธารณสุข
- 3) ระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยๆ ได้แก่ ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิตและพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน

3. ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

3.2 การป้องกันโรค หมายถึง การหามาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคใดโรคหนึ่ง สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

3.3 การรักษาพยาบาล เป็นการค้นหาและวินิจฉัยโรคด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อที่จะสามารถป้องกันโรคแต่เนิ่นๆ

3.4 การฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การกายภาพบำบัด การผ่าตัด เป็นต้น

แนวคิดทั้ง 3 กลุ่มเป็นการนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม มานุษยวิทยา ประชากรศาสตร์ และสังคมวิทยา เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและหาวิธีการแก้ปัญหา โดยการผสมผสานสาขาวิชาชีพต่างๆ เข้าร่วมกันเพื่อดำเนินการ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศ ที่มีการระบาดอยู่ในปัจจุบันและอนาคตที่คาดว่าจะมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการความเครียดและอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาของประเทศ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง โดยยึดหลักแนวคิดการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียงและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการบูรณาการเป็นองค์รวมของระบบสุขภาพ บริบทแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของสังคม และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เชื่อมโยงกับโรควิถีชีวิต โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชน ชุมชน สังคมและประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิต และเป้าหมายหลักของการพัฒนา เพื่อลดปัญหาของโรควิถีชีวิต 5 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง) ใน 5 ด้าน (การเกิด ภาวะแทรกซ้อน การพิการ การตาย ภาระค่าใช้จ่าย) ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน (การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่เริ่มต้นจากครอบครัวในการที่สามารถรับรสชาติและสัมผัสกับอาหารเป็นครั้งแรก ส่งผลให้บุคคลในแต่ละคนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารนี้ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของปัจจัย 4 ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร ซึ่งครอบคลุมถึงประเภทอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ในการรับประทานอาหาร และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอีกด้วย

นิตยา เพ็ญศิริธนา (2548) กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภค ว่าเป็นความเชื่อถือ ข้อห้าม ข้อบังคับที่ถือปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัยในแ่งมานุษยวิทยาอาจถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรม กล่าวคือ พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ หรือปฏิบัติในการเลือกสรรหาอาหารมาบริโภค และการนำอาหารไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย รวมถึงการเลือกชนิดอาหาร การเตรียมการปรุง ตลอดจนการบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมการบริโภคหมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ก็ตาม ทั้งการพูด ความรู้สึกนึก คิดการตัดสินใจเลือก กิริยาการแสดงออก และการกระทำในการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Martin, 1971) มีดังนี้

1. อาหารที่มีในท้องถิ่น หากท้องถิ่นใดมีอาหารบริบูรณ์ คนในท้องถิ่นนั้นย่อมมีโอกาสจะได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ท้องถิ่นใดขาดแคลนอาหาร คนในท้องถิ่นก็จำเป็นต้องกินอย่างจำกัด
2. ฐานะทางเศรษฐกิจ แต่ละครอบครัวจะสามารถซื้ออาหารที่มีขายในท้องตลาดมารับประทานได้มากน้อยเพียงไร และซื้ออาหารจำพวกใดบ้างนั้นขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว
3. ความเคยชินในการรับประทานของครอบครัว การรับประทานของแต่ละครอบครัวนั้นบางครั้งอาจมีเหตุผลเบื้องหลังที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา และขนบธรรมเนียมประจำชาติ หรือความเชื่อของครอบครัวนั้น ๆ รวมทั้งนิสัยที่สืบเนื่องกันมาหลายชั่วคน
4. ขนบธรรมเนียมประเพณี
5. ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขหรือทุกข์ หรืออ่อนววยใจ ความชอบหรือไม่ชอบในอาหาร
6. ปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสอาหาร บุคคลแต่ละคนมีปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสของอาหารไม่เหมือนกัน
7. อิทธิพลของการศึกษา ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหาร อาจเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ การที่บุคคลนิยมรับประทานอาหาร เพราะรู้คุณค่าของอาหารนั้น แสดงให้เห็น

ความสำคัญของการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กอันเป็นวัยที่
 นิยสในการรับประทานกำลังจะเกิด ขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมที่มีกิจกรรมทางกาย

ความหมายของพฤติกรรมกรรมที่มีกิจกรรมทางกาย

Ballard (2005) ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่า เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่ง
 อาจเป็นนันทนาการ สมรรถภาพ และกิจกรรมกีฬา เช่น การกระเชือก การเล่นฟุตบอล ยกน้ำหนัก
 หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้แก่ การเดิน การขึ้นลงบันได เป็นต้น

US Preventive Service Task Force (2008) ให้คำจำกัดความของกิจกรรมทางกายว่า
 เป็นกิจกรรมทางกาย ทำให้ร่างกายทำงานหนักกว่าปกติ เป็นกิจกรรมที่อยู่ระหว่างกิจวัตรประจำวัน
 ของการนั่ง การยืน และเดินขึ้นลงบันได

Fede (2012) กล่าวถึงกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อโครงร่าง ส่วนการ
 ออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมทางกายที่มีการวางแผนและกระทำอย่างซ้ำๆ โดยมีเป้าหมาย
 ในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

Fitness Program (2012) (Fitness Program, 2012) ให้ความหมายของกิจกรรมทางกาย
 ว่าเป็นการกระทำของร่างกายหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ เช่นทา งานบ้าน
 ทำสวน เดินขึ้นบันได สำหรับการออกกำลังกายเป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมทางกายที่มีการวางแผน
 กำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสมรรถภาพหรือประโยชน์ต่อสุขภาพ

กิจกรรมทางกาย (นพวรรณ อัครรัตน์และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) หมายถึง การ
 เคลื่อนไหวมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าขณะพัก ซึ่งมี
 หลายประเภท

1. กิจกรรมทางกายขณะทำงาน (Occupation Physical Activity)
2. กิจกรรมทางกายขณะทำงานบ้าน (Household Physical Activity)
3. กิจกรรมทางกายขณะที่มีการเดินทาง (Transportation Physical Activity)
4. กิจกรรมทางกายที่เป็นงานอดิเรก (Leisure Time Physical Activity) ได้แก่
 - กีฬาที่เป็นการแข่งขัน
 - กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ
 - การออกกำลังกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของ
 กล้ามเนื้อและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก กิจกรรมทางกายจึงมีความสัมพันธ์
 กับสุขภาพ คือ ถ้ามีกิจกรรมทางกายเพียงพอมีผลดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าขาดการมีกิจกรรมทางกายก็จะ
 ผลเสียต่อสุขภาพ

ประเภทของกิจกรรมทางกาย

แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สุจิตรา สุคนธทรัพย์และคณะ, 2556) คือ

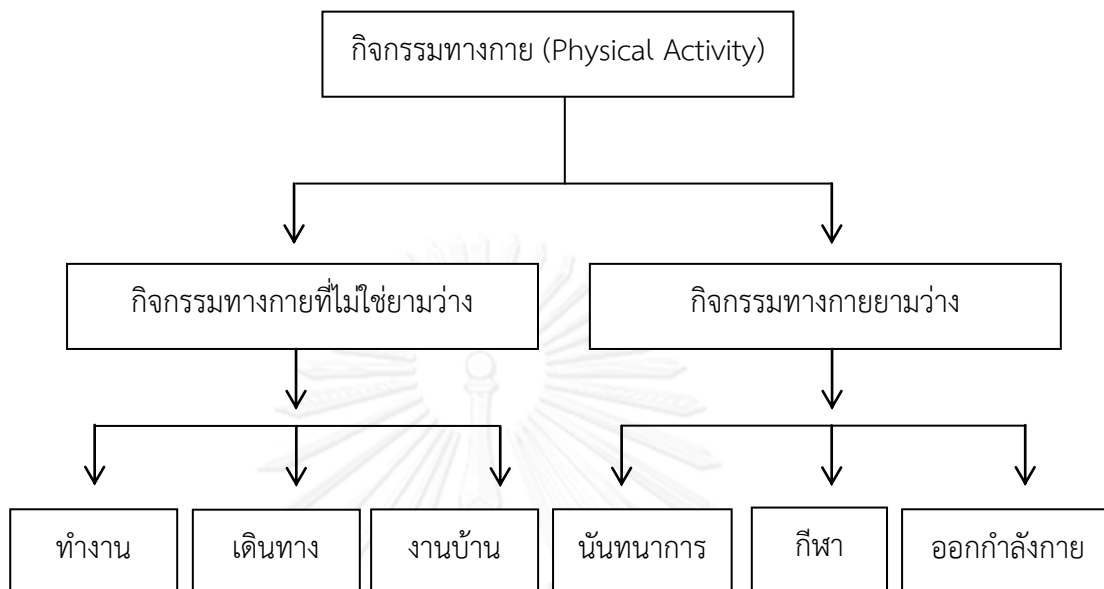
1. กิจกรรมทางกายที่เป็นงานบ้าน (Household Physical Activity) กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ กวาดบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน รีดผ้า รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น
2. กิจกรรมทางกายที่เป็นการเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation Physical Activity) กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การเดินไปทำงาน การขี่จักรยานไปทำงาน การขับรถไปทำงาน เป็นต้น
3. กิจกรรมทางกายขณะประกอบอาชีพ (Occupational Physical Activity) กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การยกของ การทำไร่ ทำนา การแบกหาม การยืนทำงานในโรงงาน การทำงานในสถานประกอบการหรือสำนักงาน เป็นต้น
4. กิจกรรมทางกายในเวลาว่าง (Leisure-time Physical Activity) กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ กิจกรรมเสริมสรรมสภาพ การเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (รัตนาวดี ทองสุทธิ, 2556) ได้ให้ความหมายว่าของการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ว่าเป็นการกิจกรรมของการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ในร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติหรือขณะพัก การเคลื่อนไหวร่างกายสามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational Activity) เช่น ทาบขนมชายของขึ้นลง การถือสามล้อ เกี่ยวข้าว เป็นต้น
2. การทำงานบ้าน งานสวน งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household Activity) เช่น การทำงานบ้าน ทำอาหาร ล้างถ้วยล้างจาน ภูบ้าน ทำสวน เป็นต้น
3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง (Transportation Activity) เช่น เดินไปทำงาน เดินไปทำธุระ เป็นต้น
4. การทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรก (Leisure time Activity) เช่น เดินเล่น ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะและการเล่นกีฬาต่างๆ ทั้งนี้การทำกิจกรรมในเวลาว่าง สามารถแยกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้
 - 4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ว่ายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน โยคะ เป็นต้น
 - 4.2 การเล่นและการแข่งขันกีฬา (Competitive Sports)
 - 4.3 การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นเป็นแบบแผน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กระเชียงเรือ เป็นต้น

สมชาย ลีทองอิน (2552) กล่าวว่ากิจกรรมทางกายสามารถเกิดขึ้นได้อย่างหลากหลายในสภาวะการประกอบอาชีพ งานบ้าน และในเวลาว่าง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการน้ำหนัก การป้องกันโรค และทำให้สุขภาพดี แต่อุปสรรคของการทำกิจกรรมทางกายมาจากการเสียเวลาไปกับการ

เดินทางไปและกลับจากที่ทำงานหรือมีการทำงานตลอดทั้งวัน ทำให้โอกาสในการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายลดลง



ภาพที่ 1 ประเภทของกิจกรรมทางกาย

แหล่งอ้างอิง: สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์และคณะ. การรวบรวมชุดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. หน้า 7

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) กิจกรรมทางกายถือเป็นรากฐานสำคัญของชีวิต กิจกรรมทางกายทำให้ ร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ และหายใจ การทำงานของร่างกายมีข้อดี คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย หรือสมรรถภาพทางกายให้สูงขึ้น กิจกรรมทางกายถือเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอเหมาะสม ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการมีสภาวะสุขภาพที่ดี

ปริมาณกิจกรรมทางกาย

เป็นข้อแนะนำในการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่มีความสำคัญสำหรับบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นฐานล่างสุดที่เน้นกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การเดินทาง การทำงานบ้าน การทำไร่นาสวน เป็นต้น กิจกรรมทางกายระดับนี้เป็นกิจกรรมควรทำเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

ระดับที่ 2 เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก การเล่นกีฬาหรือกิจกรรมนันทนาการ ควรกระทำ 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ ไม่น้อยกว่า 20 นาที

ระดับที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สร้างความยืดหยุ่นให้แก่ร่างกาย การสร้างแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ กิจกรรมที่สร้างความยืดหยุ่นให้แก่ร่างกาย ควรกระทำ 3 – 7 วันต่อสัปดาห์ เวลา 12 – 60 นาที กระทำอย่างน้อย 3 เซ็ต

ระดับที่ 4 เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยหรือเป็นกิจกรรมพักผ่อนร่างกาย เช่น นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ นั่งอ่านหนังสือ เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำน้อยในแต่ละวันหรือควรหลีกเลี่ยง



ภาพที่ 2 ปริมาณการออกกำลังกาย

แหล่งอ้างอิง: สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขภาพดีกับกีฬา. หน้า 39

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย

Gage (1999)พบว่า กิจกรรมทางกายเพิ่มพูนสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ สมรรถภาพทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางวิชาการ และสมรรถภาพแอโรบิกช่วยการรับรู้กิจกรรมทางกาย (US Preventive Service Task Force, 2008) ช่วยให้เกิด

1. เผาผลาญแคลอรีและลดไขมันในร่างกาย
2. ควบคุมและรักษาน้ำหนักตัว
3. ปรับปรุงภาวะเรื้อรังของเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
4. ปรับปรุงสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน

5. ป้องกันโรค เช่นโรคกระดูกพรุน และภาวะซึมเศร้า
6. ลดความอยากของอาหาร

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด หรือ Stress ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า “Stringers” ความเครียด คือ สภาวะจิตใจที่ขาดความอดทน อดกลั้น และเต็มไปด้วยความคิดที่ไร้ประโยชน์ อันเนื่องมาจากความกดดันจากภาระหน้าที่การทำงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง รวมทั้งความไม่ถูกต้อง ความก้าวร้าว รุนแรง และสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นต้น สรุปได้ว่า “ความเครียด” เป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรือกดดัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต, 2541) คือ

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological Stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง ภาวะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological Stress) แบ่งออกเป็น
 - ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ฯลฯ
 - ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้
 - ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิดกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2541) กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดเกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่ทำให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม ทำให้ไม่สบายใจวิตกกังวล ผุดลุกผุดนั่ง อารมณ์เสีย ไม่มีสมาธิ ไม่พอใจ บางคนเมื่อเกิดอารมณ์เครียด จะแสดงอาการออกมาทางกายด้วย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กินไม่ได้ อ่อนเพลีย เป็นต้น

ธาดา วิมลวัตรเวทีและสมหมาย แดงสกุล (2544) กล่าวถึง สาเหตุของการเกิดความเครียดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่น ด้านจิตใจ คือ กลัวทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และด้านร่างกาย คือ การเจ็บไข้ไม่สบาย เมื่อเกิดความเครียดทำให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง วิธีการคลายเครียดสามารถทำได้โดยการ เล่นดนตรี ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายและออกไปพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน

ผลกระทบของความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีผลกระทบต่อสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2541) ดังนี้

1. ความเครียดของกล้ามเนื้อ ได้แก่ พฤติกรรมสีหน้าเครียด ปวดกล้ามเนื้อ หนังกตา กระตุก กระวนกระวาย ใจสั่น สะดุ้งและตกใจได้ง่าย
2. ระบบประสาท ได้แก่ พฤติกรรมเหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือเย็น และขึ้น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน รู้สึกหนาวๆ ร้อนๆ ปัสสาวะบ่อย ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ

3. เกิดความคิดคาดหวังผิดปกติ ได้แก่ พฤติกรรมวิตกกังวลเกิดความกลัวต่างๆ ภาวะวณ
กระวาย และคิดคาดหวังว่าจะเกิดเหตุเคราะห์ร้ายกับตนเองและหรือบุคคลใกล้ชิด
4. เกิดความไม่สบายใจ ได้แก่ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับภาวะวณกระวายใจ

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย แม้จะไม่ใช่สิ่งผิดปกติ แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่เป็
อันตราย เพราะถ้าในชีวิตประจำวันของคนเราต้องวนเวียนอยู่กับความเครียด จะส่งผลต่อภาวะจิตใจ
ซึ่งจะไม่ใช่ความสุข ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ไม่ใช่แต่เฉพาะตัวเราเท่านั้น รวมทั้งผู้คนที่อยู่รอบข้างก็ไม่มี
ความสุขไปด้วย แต่ถ้าเราสามารถควบคุมความเครียดอยู่ในระดับที่พอดี ความเครียดก็จะเป็นแรง
กระตุ้นให้คนเรามีพลังและมุ่งมั่นในการไปสู่ความสำเร็จของชีวิตได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการศึกษา
งานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ ได้มีการศึกษา ไว้ดังนี้

พิรณูช ถนอมพล (2543) ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นที่ประกอบ
อาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของวิถีชีวิตและภาวะ
สุขภาพของผู้ย้ายถิ่นที่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ
กลุ่มตัวอย่าง ผู้ย้ายถิ่นที่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 44 คน การเก็บ
รวบรวมข้อมูลโดย การสังเกตและการสัมภาษณ์ และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า
วิถีชีวิตของผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ย้ายถิ่นมีความสอดคล้องกับอาชีพและบริบททางสังคม ส่วน
ใหญ่มีการกินอาหารและนอนไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำและสูบบุหรี่เป็นประจำ การใช้จ่ายเป็นครั้งคราว
ความเครียดเกิดจากการที่สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาการเจ็บป่วย มีอาการปวด
หลัง ริดสีดวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ท้องเสียจากสุขาภิบาลที่ไม่ดี โรค
หวัด และภูมิแพ้ ในด้านของสุขภาพมองว่า สามารถขับรถหาเงินได้ การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และการ
เจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ คือ การที่มีภาวะสุขภาพที่ดี จึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ส่วนในเรื่องของ
การดูแลตนเองจะมีการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการทำให้จิตใจเป็นสุข และในยามเจ็บป่วยจะ
มีการซื้อยาจากร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล และการบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย

ทิพวรรณ โสภวรรณกุล (2547) ได้ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้ชายวัยทอง กรณีศึกษาในชุมชนอีสาน มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ชายวัย
ทองในชุมชนอีสาน 2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองในชุมชนอีสาน 3. เพื่อศึกษา
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองในชุมชนอีสาน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่ม
ตัวอย่าง ผู้ชายที่มีอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 10 คน ครอบครัวของผู้ชายวัยทอง 18 คน ผู้รู้ประวัติ
ชุมชน 5 คน ในพื้นที่ หมู่บ้านปอ (นามสมมติ) อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น การเก็บรวบรวม
ข้อมูลโดย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์เชิง
เนื้อหาด้วยการแยกแยะจัดหมวดหมู่ของข้อมูลโดยการลงรหัสและเปรียบเทียบความเหมือนความต่าง
ของข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า วิถีชีวิตของผู้ชายวัยทอง พฤติกรรมด้านสุขภาพ 7 ด้าน คือ
พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร (กินตามธรรมชาติ กินสุกๆ ดิบๆ) พฤติกรรมการพักผ่อน (การนอน

แปรผันไปตามวิถีชีวิตการทำงาน) พฤติกรรมการออกกำลังกาย(การทำงานเป็นการออกกำลังกาย) พฤติกรรมการจัดการความเครียด (การปรับตัวและปรับเปลี่ยนชีวิต) พฤติกรรมการดื่มสุรา (กินเพื่อเลิกความทุกข์ใจและเข้าสังคม) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม (ให้กำลัง หลีกเลี่ยงจากความเหนื่อยและเมื่อย) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบแล้วรู้สึกดี สบายใจ) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (การรับรู้ เศรษฐกิจ ภาระหน้าที่และความห่วงลูกหลาน) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (วัฒนธรรม การขัดเกลาของสังคมและการเปลี่ยนแปลงของสังคม)

ธัญชลี เข้มเพ็ชร (2551)ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืน วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุเผ่าลีซอเพศชายที่มีอายุ 68 ปีขึ้นไปและเพศหญิงมีอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน พื้นที่ ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ ตีความ เชื่อมโยงและสร้างข้อสรุปผลการศึกษาพบว่า ด้านวิถีชีวิต การดูแลตนเองมีการใช้ชีวิตประจำวัน มีการพัฒนาตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการขับถ่ายจากใช้ในป่ามาเป็นการใช้ส้วมแทน การบริโภคอาหาร การปรุงอาหารโดยใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่นรับประทานอาหาร 3 มื้อ มีการดื่มชา การออกกำลังกายแบบเบาๆ การทำงานบ้านแทน การนอนจะเข้านอนแต่หัวค่ำตื่นแต่เช้าตรู่ ใช้เวลานอน 8 – 9 ชั่วโมง ความเครียดเพิ่มมากขึ้นจากการดำรงชีวิตไม่มีเงินและมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง มีระบบการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาแบบหมอผีและแผนปัจจุบัน ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีอย่างเคร่งครัด เชื่อในเรื่องผีและจิตวิญญาณ มีการติดต่อกับภายนอกมากขึ้น มีการตั้งชุมชนตามหลักความเชื่อ อากาศมีความบริสุทธิ์ ปราศจากมลพิษ มีการปรับตัวให้เข้ากับความสบายแต่ไม่ทำลายวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมมาก

ปริญญญา จิตรักษ์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านหนองกุดทิง (ชื่อสมมุติ) ตำบลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่ออธิบายวิถีชีวิตความคิดความเชื่อการดูแลตนเองในการควบคุมเบาหวานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจำนวน 3 คน กลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 1 คนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน กลุ่มผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 2 คนพื้นที่หมู่บ้านหนองกุดทิง (ชื่อสมมุติ) ตำบลบึงกาฬอำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสังเกต การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ไม่ต้องรีบเร่ง การรับประทานอาหารและยามีความตรงเวลา การออกกำลังกายทำได้น้อย ความเครียด ไม่ค่อยมีปัญหา การพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนบ้านกลุ่มวัยทำงานวิถีชีวิตมีข้อจำกัด การควบคุมตนเองทำได้ยากเพราะหน้าที่การทำงานการรับประทานอาหารจะทานตอนพักจากการทำงาน การออกกำลังกายทำได้น้อยเนื่องจากเครียดจากงานและความเจ็บป่วย กลุ่มเพศชายและเพศหญิงมีอุปนิสัยความชอบในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีความแตกต่างกัน คือ ผู้ชายชอบรับอาการความ

เจ็บป่วยได้ยากกว่าและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าแต่ผู้หญิงจะมีการเชื่อและทำตามคนอื่นได้ง่ายกว่า

ประไพวรรณ ศรีเมธาวรรณ (2553) ได้ทำการศึกษา กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่คัดเลือกมา 1 หมู่บ้านจาก 7 หมู่บ้านในตำบลบางเป่า อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งสรุปผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในชุมชนชนบท ที่ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญพลังงานแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมงานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง งานบ้าน และการเดินทาง และการประเมินกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในชุมชนชนบท ส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย

สังคม ศุภรัตน์กุล (2554) ได้ทำการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน วัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง แม่บ้านหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในครอบครัว ในกลุ่มอีสานตอนบนจำนวน 400 ครอบครัว พื้นที่ การศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ชุมชนในจังหวัดหนองบัวลำภู และการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ครอบครัวในจังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ และหนองคาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเชิงปริมาณ คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวในอีสานตอนบนมีรูปแบบกระบวนการความมั่นคงของครอบครัวได้แก่ รูปแบบการสร้างผ่านครอบครัว ได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ผ่านทางครอบครัวรูปแบบการสร้างผ่านชุมชน การรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายในชุมชนและถ่ายทอดความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนและรูปแบบการสร้างผ่านโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพของรัฐและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากทุนทางสังคมได้แก่ ทุนมนุษย์ เป็นหน่วยแรกในการดูแลสุขภาพ ทุนทางครอบครัว มีหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และขัดเกลาสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี ทุนทางชุมชน มีหน้าที่ในการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพและทุนทางโครงสร้าง สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Brian P. Hinote and other (2004) ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิตด้านสุขภาพในเอเชียกลางกรณีศึกษาประเทศคาซัคสถานและคีร์กีซสถาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในประเทศคาซัคสถานและคีร์กีซสถานกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18 - 54 ปี พื้นที่ทำการวิจัย เขตเมืองและเขตชนบทในประเทศคาซัคสถานและคีร์กีซสถาน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรสำคัญของการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในประเทศสังคมนิยมในอดีตคาซัคสถานและ คีร์กีซสถาน คือ เพศ อายุและเป็นชนชั้นแรงงาน โดยส่วนใหญ่เพศชายที่มีช่วงอายุที่เป็นวัยกลางคนจะมีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าเพศหญิงและช่วงวัยอื่นๆ ตัวแปรเหล่านี้ทำหน้าที่ในการระบุว่ากลุ่มประชากรช่วงวัยนี้มี

อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากมีการเกิดโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ซึ่งอัตราการเสียชีวิตนี้เป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มาก ซึ่งเป็นผลทำให้สถิติของการเสียชีวิตก่อนวัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั้งสองประเทศ

He Jia and other (2008) ได้ทำการศึกษาการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองซึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพสำหรับชุมชนเมือง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรในเขตเมืองซึ่งจำนวน 40 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย วิธี Focus Group Discussion (FGD) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนขึ้นต้นว่าเป็นหนึ่งในความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการให้นโยบายบริการด้านสุขภาพ การศึกษาสุขภาพ การแนะนำแนวทางหรือวิธีการดำเนินชีวิตและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

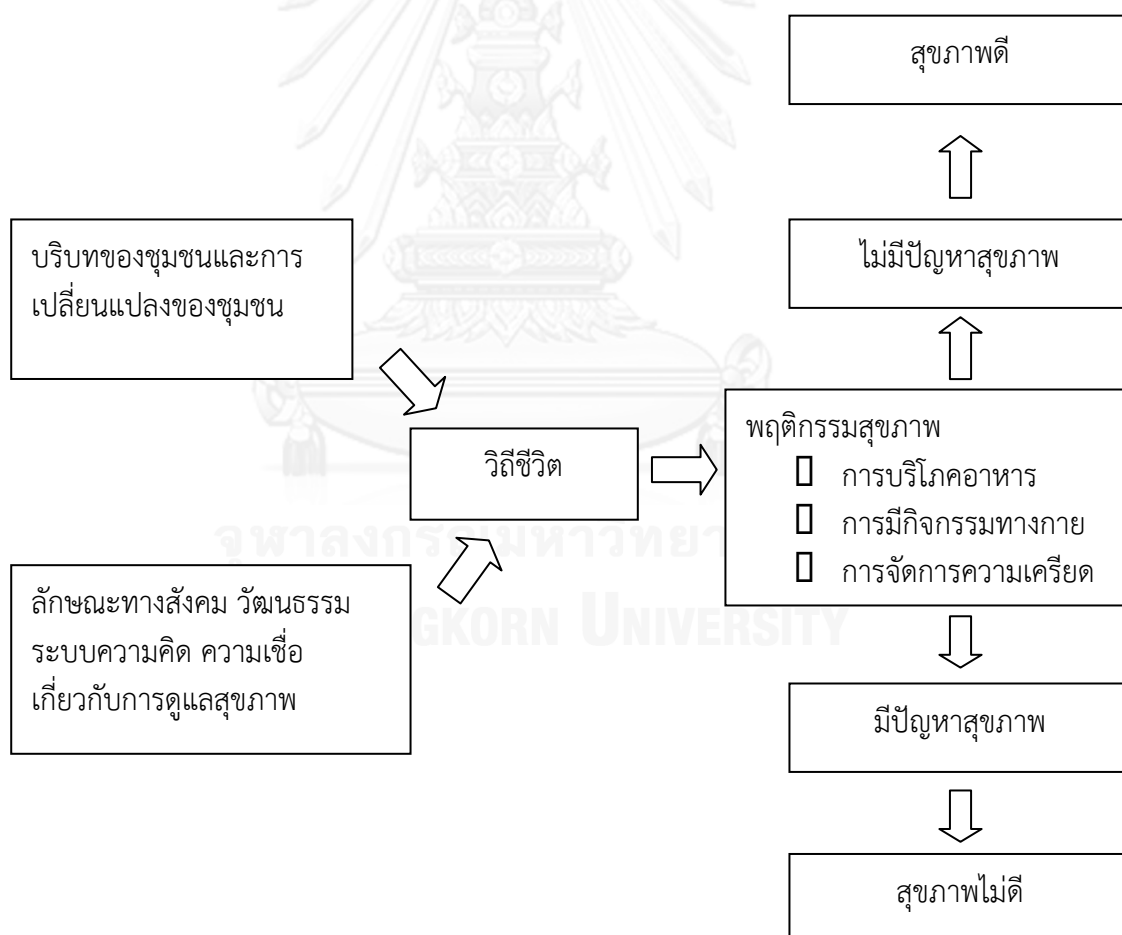
Barnes, M. C. and other (2008) ได้ทำการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไปในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องในการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัคร 79 คน แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 51 คน เพศชาย จำนวน 28 คน โดยมีช่วงอายุระหว่าง 17-83 ปี การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย วิธี Focus groups และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเครียดจากการทำงาน มีผลกระทบเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิต การทำงานมีผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ เนื่องจากแรงกดดันทางสังคม คุณธรรมและเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการทำงานและการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บความแตกต่างเกี่ยวกับความเชื่อในด้านปัญหาสุขภาพทั่วไปและการทำงานถูกกำหนดโดยเพศ อายุ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจความเชื่อเหล่านี้มีความสอดคล้องกับตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของการทำงานและโครงสร้างทางสังคมของชุมชน

Anker L. Brink and other (2010) ได้ทำการศึกษาปัจจัยและตัวชี้วัดที่มีผลต่อขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินตัวปัจจัยของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างไร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปีจำนวน 10 คนในเขตเทศบาลแห่งอาร์ฮุสและไวด์ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ความรู้ ทศนคติความเชื่อมั่น อิทธิพลทางสังคมและประสบการณ์ตัวชี้วัดการกระทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยของตัวเองหรือการเจ็บป่วยในหมู่เพื่อนๆ หรือญาติและการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ของตนเอง

Barbour S. Warren and Other (2010) ได้ทำการศึกษาความเข้าใจของสภาพแวดล้อมสำหรับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในชุมชนชนบท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการที่ประชาชนในชุมชนชนบทรับรู้ถึงผลกระทบของสิ่งก่อสร้าง ธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคมในการเลือกอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน จำนวน 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย วิธี การสัมภาษณ์ โฟกัสกรุปและการถ่ายภาพการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางธรรมชาติและ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนชนบทภาวะมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน สำหรับการเลือกอาหารและการออกกำลังกายในชุมชนมีความสัมพันธ์กันกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสอดคล้องและขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพแวดล้อม และบริบททางสังคมของชุมชน เป็นต้น โดยวิถีชีวิตเป็นปัจจัยในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่มีเกี่ยวข้องกับชาวบ้านในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งได้ 7 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวิธีการดำเนินวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้รู้ (Key Informants) เกี่ยวกับบริบทหมู่บ้าน วิถีชีวิต ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 30 คน ซึ่งประกอบไปด้วย

1. กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทรมากกว่า 10 ปีและมีอายุ 45 - 59 ปี ชุมชนละ 10 คน โดยแบ่งออกเป็น ประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว ชุมชนละ 5 คน ประชาชนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น ชุมชนละ 5 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 20 คน โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่มีปัญหาสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็นช่วงอายุในแต่ละชุมชน ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
45 - 49	2	2
50 - 54	2	2
55 - 59	1	1

2. กลุ่มผู้รู้ประวัติของชุมชน ซึ่งเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 15 ปี โดยเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ได้ในกลุ่มนี้ เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรืออดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ที่อยู่ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ชุมชนละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน

พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นชุมชนสองแห่ง คือ ชุมชนหัวดอน และชุมชนท่าไทร อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวทางในการเลือกพื้นที่ในการศึกษา ดังนี้

1. เลือกพื้นที่โดยอาศัยการแบ่งของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ครอบคลุมพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี 3 เขต โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 7 มีสถิติการเกิดโรคสูงสุด

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 7 มีจังหวัดอุบลราชธานีมีสถิติการเกิดโรคสูงสุด

3. เป็นอำเภอที่มีสถิติการเกิดโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นสูงสุดอันดับแรกของจังหวัดอุบลราชธานี

4. เป็นชุมชนที่มีสถิติการเกิดโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นสูงสุดสองอันดับแรกของอำเภอเชิงइन

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2557 ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงคนเดียว ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ช่วง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนวิจัย	วัตถุประสงค์	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ช่วงที่ 1	1.เพื่อทำการสำรวจชุมชนและทำแผนที่ของชุมชน	เข้าสู่ชุมชนและทำการบันทึกข้อมูลสภาพและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนด้วยแบบสำรวจชุมชนและการถ่ายภาพ	-
	2.เพื่อทำความรู้จักชุมชนและคนในชุมชน และสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก	แนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนรู้จักและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้รับทราบ	ผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน
	3.เพื่อสำรวจชุมชนโดยประเด็นของการสำรวจ ได้แก่ ลักษณะตลาด และลักษณะสนามกีฬา เครื่องออกกำลังกาย ในชุมชน	อาศัยแบบสำรวจตลาดแบบสำรวจสนามกีฬา ลานกิจกรรมชุมชน เครื่องออกกำลังกาย และการบันทึกข้อมูลด้วยการถ่ายภาพ	-
ช่วงที่ 2	1.เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ บริบทของชุมชน ประวัติความเป็นมาของชุมชน ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และลักษณะของของชุมชน เชื้อวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนาของชุมชน	แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับชุมชน ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม โดยใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที ด้วยเครื่องบันทึกเสียงและการบันทึกข้อมูลด้วยการถ่ายภาพ	ผู้ให้ข้อมูลหลักที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 15 ปี เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ที่อยู่ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

	2.เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ พฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภค อาหาร กิจกรรมทางกายและ ลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และ ศาสนา	นัดสัมภาษณ์เชิงลึก โดย กำหนดการนัดหมายระบุ วัน เวลา และสถานที่ โดย การ สัม ภา ช ณ์ จะ ใช้ ระยะเวลาประมาณ 30 – 60 นาที ด้วย เครื่อง บันทึกเสียงและการบันทึก ข้อมูลด้วยการถ่ายภาพ	ผู้ให้ข้อมูลหลักที่อาศัย อยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีและมีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี แบ่งออกเป็น ประชาชนที่มีสุขภาพ ปกติ ประชาชนที่มีโรค ประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น
	3.เพื่อสังเกตผู้ให้ข้อมูลหลัก ในประเด็นของพฤติกรรม สุขภาพ ด้านการบริโภค อาหารและกิจกรรมทางกาย	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักใน ประเด็นของการบริโภค อาหารและการมีกิจกรรม ทางกายไปพร้อม ๆ กับการ สัมภาษณ์ ในกรณีผู้วิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการ รับประทานอาหาร หรือ ประกอบกิจกรรมทางกาย อยู่ในขณะนั้น ด้วยแบบ บันทึกการสังเกตบุคคล	ผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์ (Interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) มี ประเด็นการศึกษา คือ บริบทและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ระบบความคิด ความเชื่อในการดูแลสุขภาพ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย

2. การบันทึกข้อมูล เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้อาศัยการบันทึกภาคสนาม (Field Note) และการบันทึกเสียง (Voice Records) ดังนี้

2.1 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กระทำไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์และการสังเกต โดยการบันทึกเป็นข้อความสั้นๆ และเป็นข้อมูลที่ตรงกับ วัตถุประสงค์ที่ศึกษา เพื่อที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกหมวดหมู่ของข้อมูลต่างๆ ได้

2.2 การบันทึกเสียง (Voice Records) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้สามารถบันทึกเสียงการ สนทนา การตอบข้อคำถามในการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยได้มีการถอดเทปหลังการ สัมภาษณ์ทุกครั้งและนำมาเปิดซ้ำอีกครั้งในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) โดยมีพื้นที่การสังเกต คือ พื้นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรม ทางกาย เช่น ร้านขายอาหารตามสั่ง สนาทกีฬา เป็นต้น โดยสังเกตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ เมื่อพบว่ามีมารับประทานอาหารหรือมีการประกอบกิจกรรมทางกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจ ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ลักษณะความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชน
2. แบบสัมภาษณ์ ประเด็นเกี่ยวกับวิถีชีวิต ได้แก่ บริบทและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ข้อมูลส่วนบุคคล ระบบความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย
3. แบบสังเกต โดยมีประเด็น ได้แก่ การสังเกตบริเวณตลาด สนามกีฬา ลานกิจกรรมชุมชน และเครื่องออกกำลังกาย
4. แบบบันทึกข้อมูล โดยใช้ในการบันทึกข้อมูลทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ด้านประชากร จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน ด้านองค์กรชุมชน กลุ่มทางสังคมและชมรมด้านสุขภาพ ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน
5. เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป
6. อุปกรณ์อื่นๆ เช่น ปากกา ดินสอ สมุดโน้ต และกระดาษ

ตารางที่ 3 ประเด็นการศึกษาและเครื่องมือการศึกษาวิจัย

เครื่องมือ	พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นการศึกษา
แบบ สำรวจ	พื้นที่ของชุมชน เช่น วัด สนาม กีฬา ตลาด ร้านค้า เป็นต้น	เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน
	ชุมชน	เพื่อทำแผนที่ชุมชน ได้แก่ <input type="checkbox"/> จำนวนหลังคาเรือน <input type="checkbox"/> ประชาชนในชุมชน <input type="checkbox"/> ที่ตั้ง อาณาเขต <input type="checkbox"/> ลักษณะภูมิประเทศ หมายเหตุ : ข้อมูลจำนวนหลังคาเรือนและประชาชน ได้ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	ตลาด	เพื่อศึกษาลักษณะของตลาดในชุมชน
	สนามกีฬา ลานกิจกรรมชุมชน เครื่องออกกำลังกาย	เพื่อศึกษาลักษณะของสนามกีฬา เครื่องออกกำลังกาย ลานกิจกรรมในชุมชน
แบบ สัมภาษณ์	ผู้ใหญ่บ้านหรืออดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ที่อยู่ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.หรือประธาน อสม.	เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ <input type="checkbox"/> ประวัติชุมชน <input type="checkbox"/> วิถีชีวิต <input type="checkbox"/> ลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนาของชุมชน

	<p>ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอายุ 45 – 59 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ประชาชนที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว</p> <p><input type="checkbox"/> ประชาชนมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น</p>	<p>เพื่อศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย</p> <p><input type="checkbox"/> วิถีชีวิตและความเป็นอยู่</p> <p><input type="checkbox"/> ลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา</p>
แบบสังเกต	<p>บุคคล (โดยจะสังเกตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ เมื่อพบว่ามีการรับประทานอาหาร หรือ มีการประกอบกิจกรรมทางกาย)</p>	<p>เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน</p>

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบความตรงของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นข้อมูลที่ได้ทำการรวบรวมมีความครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ ผู้วิจัยต้องทำการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งที่ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ดังนี้ (Denzin, 1970; อ้างถึงในปริญญญา จิตรักษ์, 2553) ดังนี้

1. การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมา โดยการตรวจสอบแหล่งเวลา เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลในเวลาที่ต่างกันจะมีข้อมูลเหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบแหล่งสถานที่ เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลสถานที่ต่างกันจะมีข้อมูลเหมือนกันหรือไม่ และการตรวจสอบแหล่งบุคคล เป็นการตรวจสอบว่าการเปลี่ยนบุคคลที่ให้ข้อมูลไป ข้อมูลที่ได้จะมีความเหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลที่ได้มานั้นมีความเหมือนกัน ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือและเป็นข้อมูลที่เป็นความจริง

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บข้อมูลต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยใช้การสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ เพื่อที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป โดยยึดหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจะนำไปสร้างเป็นข้อสรุป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจชุมชน การสังเกตตลาด สนามกีฬา ลานกิจกรรมชุมชน เครื่องออกกำลังกาย และบุคคล เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
2. วิเคราะห์การสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาทำการถอดเทปและจัดกระทำข้อมูลเป็นระบบ โดยทำการแยกประเภทของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้จากการแยกประเภทมาจัดให้เป็นหมวดหมู่ ได้แก่ บริบทของหมู่บ้าน วิถีชีวิต ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อที่จะทำการตีความข้อมูลต่อไป
3. นำข้อมูลที่ได้จากการตีความมาสร้างเป็นข้อสรุปย่อยของข้อมูลชุดต่างๆ โดยการศึกษาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการสำรวจ การสังเกต และการสัมภาษณ์ โดยการตรวจสอบว่าข้อมูลของหมวดหมู่ใดที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบและครอบคลุม เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป
4. เมื่อได้ข้อสรุปย่อยของข้อมูลชุดต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ พร้อมเขียนอธิบายและเชื่อมโยงให้เห็นถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 4

บริบทของชุมชนและลักษณะวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา

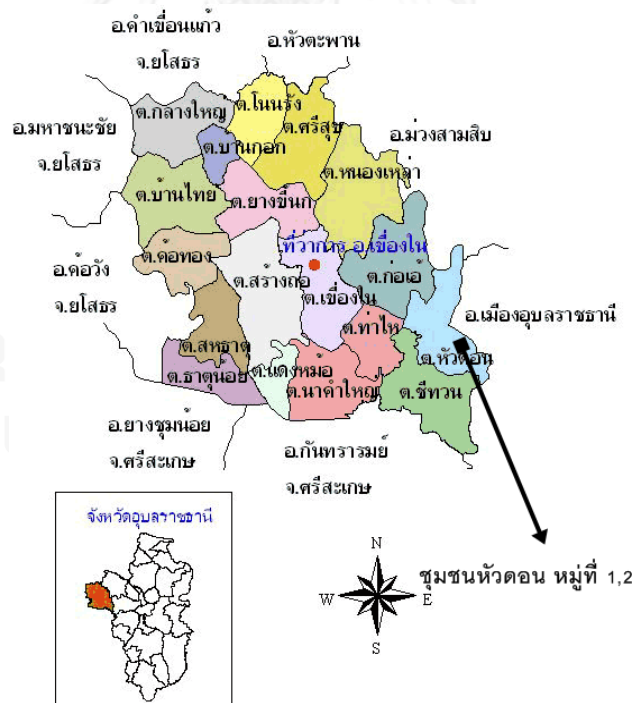
งานวิจัยเรื่องวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจพื้นที่ สังกัดแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้รู้ประวัติชุมชน การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. บริบทของชุมชน
2. ประวัติชุมชน
3. ลักษณะความเชื่อและศาสนา
4. ลักษณะวัฒนธรรมและประเพณี

บริบทของชุมชน

1. ชุมชนหัวดอน

ชุมชนหัวดอนมีอาณาเขตทางทิศเหนือติดต่อกับอำเภอวังสามสีบ ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอเมืองอุบลราชธานี ทิศตะวันตกติดต่อกับชุมชนบ้านก่อเอ้ และทิศใต้ติดชุมชนชีทวน (ดังรูปที่ 1)



ภาพที่ 4 ตำแหน่งที่ตั้งของชุมชนหัวดอน

สภาพภูมิศาสตร์เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบสูง ดินเป็นดินร่วนปนทราย ชุมชนหัวดอน ประกอบด้วย 2 ชุมชน คือ ชุมชนหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 ตำบลหัวดอน อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งหมด 214 หลัง ประชากรในชุมชนทั้งหมด 810 คน แบ่ง

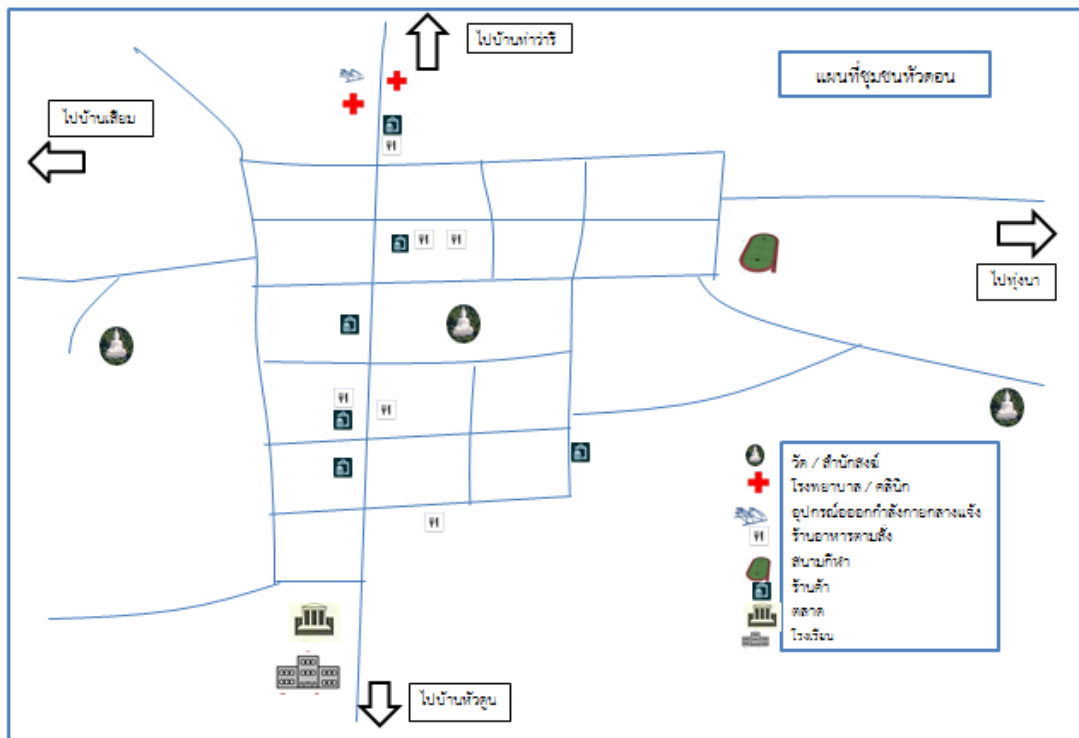
ออกเป็น ชาย 402 คน หญิง 408 คน ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่การทำนา การทำไร่ การทำสวน เช่น ไร่มันสำปะหลัง สวนยางพารา เป็นต้น

แหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติของชุมชน ประกอบด้วยป่าไม้ประเภทป่าเต็งรังหรือป่าแดง ซึ่งชาวบ้านในชุมชนได้อาศัยป่าไม้มาสร้างเป็นบ้านเรือน ใช้สอยในการดำรงชีวิตและนำมาขาย เช่น ผลไม้ แมลงต่างๆ สัตว์ป่า เห็ด หน่อไม้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแม่น้ำสายหลัก คือ ลำเซบาย และมีแหล่งน้ำอื่นๆ เช่น กุดนอก กุดใน หนองหัวลิง กุดปลาขาว เป็นต้น แหล่งน้ำเหล่านี้เป็นแหล่งอาหารสำหรับชาวบ้านในชุมชนที่ใช้ได้ตลอดทั้งปี เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ปลาที่หามาได้ ถ้ามีจำนวนมากก็จะนำมาถนอมอาหารโดยการทำเป็นปลาร้าเก็บไว้รับประทานตลอดทั้งปีหรือจะนำมาขายตามตลาดชุมชน ปลาส่วนใหญ่ที่จับได้จะเป็นปลามีเกล็ด เช่น ปลาขาว ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสวาย เป็นต้น นอกจากนี้หาได้ตามธรรมชาติแล้ว ชาวบ้านจะปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองโดยใช้ที่นาที่ว่างจากฤดูกาลเก็บเกี่ยวรวมทั้งบริเวณรอบบ้าน นอกจากนี้ยังมีการขุดบ่อไว้เลี้ยงปลา เลี้ยงกบเพื่อเป็นอาหาร

องค์กรสาธารณชนภายในชุมชน ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษาที่มีตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 มีวัด 2 แห่งคือ วัดหัวดอน ซึ่งอยู่บริเวณใจกลางของชุมชน ใช้ในการทำบุญ ประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาและประเพณีงานบุญต่างๆ ตามฮีตสิบสอง (ประเพณีของชาวอีสานที่จะจัดในแต่ละเดือน) และวัดป่าหัวดอนมังคลาราม อยู่บริเวณทางทิศตะวันตกของชุมชน เป็นสถานที่ใช้ในการทำบุญและปฏิบัติธรรมและมีสำนักสงฆ์ คือ สำนักสงฆ์ดงธาตุ เป็นสำนักสงฆ์ที่กำลังบุกเบิกเพื่อจะพัฒนาเป็นวัดต่อไป นอกจากนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวดอน) อยู่ทางทิศเหนือของชุมชนบริเวณชุมชนหมู่ที่ 1 ให้บริการตรวจ รักษาโรคต่างๆ รวมทั้งมีการนวดเพื่อสุขภาพ และการอบสมุนไพร และมีคลินิกเอกชน จำนวน 1 แห่งตั้งอยู่ตรงข้ามกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวดอน)

สถานที่สำหรับประกอบกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วย สนามกีฬาชุมชน อยู่ทางทิศตะวันออกของชุมชนหัวดอนหมู่ที่ 1 ล้อมรอบด้วยป่า พื้นที่มีบริเวณกว้างเป็นที่ตั้งของสนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล สนามตะกร้อ สนามวอลเลย์บอล ทั้ง 4 สนาม เป็นสนามที่มีขนาดมาตรฐานใช้งานได้ แต่อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ สถานที่ออกกำลังกายอีกแห่ง คือ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวดอน) ซึ่งมีอุปกรณ์ออกกำลังกายจำนวน 2 ชิ้น ได้แก่ เครื่องปั่นจักรยาน และเครื่องโยก-เดินสลับเท้า อุปกรณ์ทั้ง 2 ชิ้นมีสภาพใช้งานได้ สถานที่สำหรับประกอบกิจกรรมในชุมชนอีกแห่งหนึ่งคือ ตลาดซึ่งจะมีทุกสัปดาห์ในวันพุธตอนเช้า และเสาร์ตอนเช้า ลักษณะของตลาดเป็นพื้นที่โล่งที่มีหลังคา เทพื้นปูนสำหรับวางโต๊ะจำหน่ายสินค้า แต่มีแม่ค้าบางส่วนใช้ผ้าพลาสติกปูพื้นวางสินค้า สินค้าภายในตลาดส่วนใหญ่จะเป็นผลผลิตทางการเกษตรและอาหารที่หาได้เองตามธรรมชาติและสัตว์ที่หาได้จากแหล่งน้ำชุมชน เช่น ผักต่างๆ ปลาขาว ปลาสวาย กุ้งก่า แยม เป็นต้น และนอกจากนี้ยังมีสินค้าที่นำมาจากพ่อค้าที่อื่นนำเข้ามาขายในชุมชน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ ไก่ย่าง เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น สำหรับร้านอาหารมีจำนวน 6 แห่ง เป็นร้านอาหารตามสั่ง เช่น กว๊ายเดี่ยว กว๊ายจับ ส้มตำ ลาบ กาแฟเย็น เป็นต้น และร้านค้าขายของชำ จำนวน 5 แห่ง เป็นร้านค้าขายเครื่องใช้ต่างๆ อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

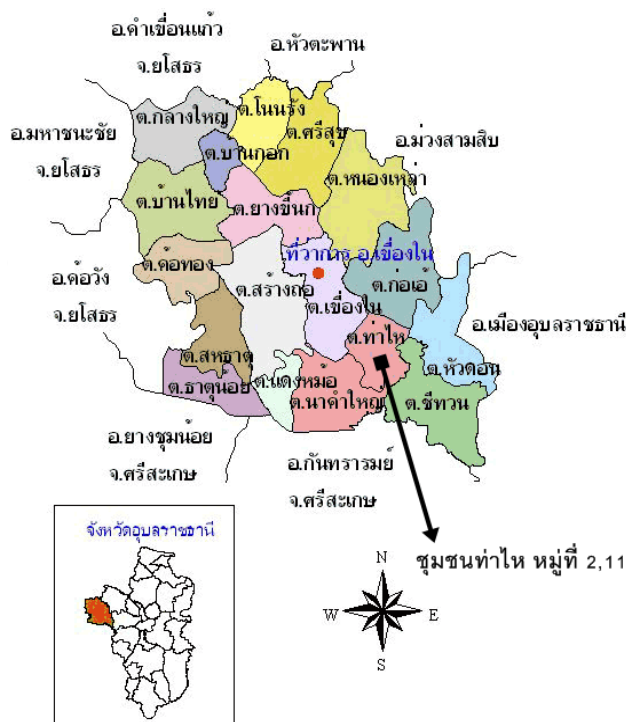
สำหรับการให้ข่าวสารทางสุขภาพ ให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับจะมีการรณรงค์ทางสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าวและการให้สุขศึกษาในชุมชน ประกอบด้วย การให้สุขศึกษารายบุคคล รายครอบครัว สำหรับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจะมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงทุกปีและจะมีตรวจค้นหาชาวบ้านที่เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง



ภาพที่ 5 แผนที่ชุมชนหัวดอน

2. ชุมชนท่าไทร

ชุมชนท่าไทร มีอาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับชุมชนก่อเอ้ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอกันทรารมย์ ทิศตะวันออกติดต่อกับชุมชนชีทวนทิศตะวันตกติดต่อกับชุมชนเชียงโน (ดังรูปที่ 3)



ภาพที่ 6 ตำแหน่งที่ตั้งของชุมชนท่าไทร

สภาพทางภูมิศาสตร์เป็นชุมชนที่อยู่บนพื้นที่ราบริมแม่น้ำชี ดินเป็นดินร่วนปนทราย ชุมชนท่าไทรประกอบด้วย ชุมชนหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 11 และหมู่ที่ 12 ในการวิจัยครั้งนี้ได้ชุมชนท่าไทรหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 11 ตำบลท่าไทร อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 246 หลัง ประชากรในชุมชนทั้งหมด 1,181 คน แบ่งออกเป็นชาย 569 คน หญิง 612 คน ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลักคือ การทำนา การทำสวน การทำประมง อาชีพรอง การรับจ้างทั่วไปในชุมชน การขับรถแท็กซี่ (หลังฤดูทำนาเสร็จก็จะเข้ากรุงเทพฯขับรถและจะฝากลูกไว้ให้พ่อแม่เลี้ยงที่บ้าน)

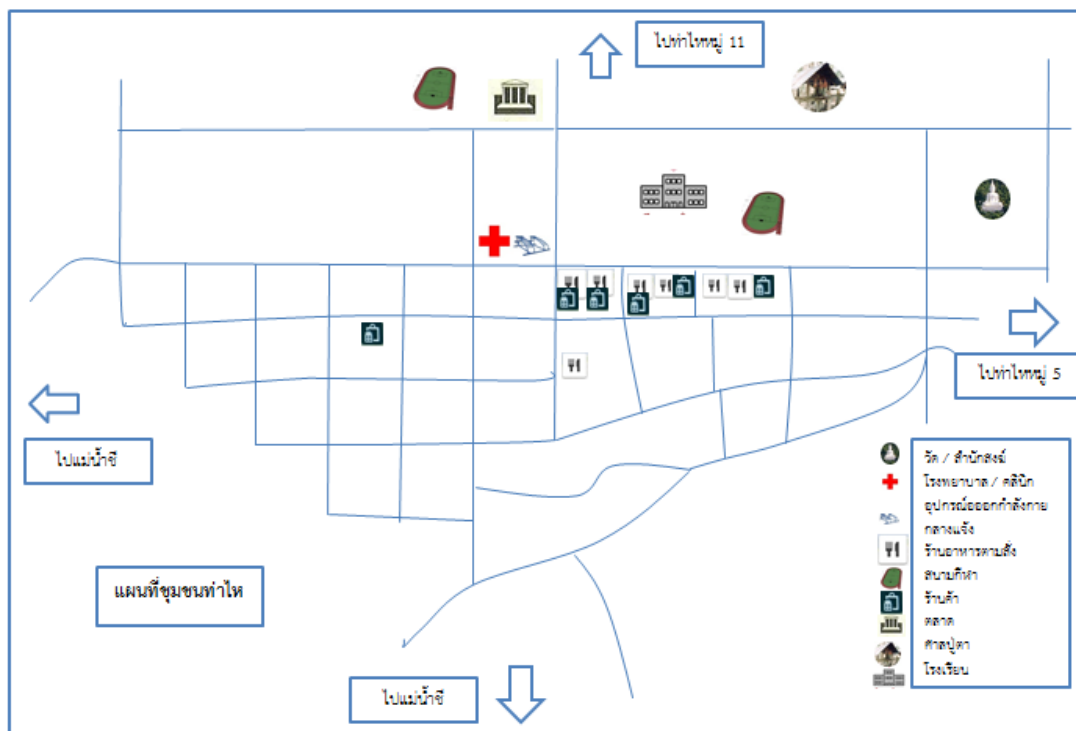
แหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติของชุมชน ประกอบด้วยแหล่งน้ำ ในชุมชนมีแหล่งน้ำอยู่ 2 แห่ง คือ หนองกุดบ้าน หมู่ที่ 2 และแม่น้ำชี แหล่งน้ำเหล่านี้เป็นแหล่งอาหารสำหรับชาวบ้านในชุมชนที่ใช้ได้ทั้งปี อาหารจากแหล่งน้ำนี้ได้แก่ กุ้ง หอย ปู ปลา ถ้าปลาที่หาได้มีจำนวนมากก็จะนำมาถนอมอาหารโดยการทำเป็นปลาร้าไว้รับประทานหรือจะนำมาขายตามตลาดชุมชนหรือจะขับรถขายตามถนนในชุมชน ซึ่งปลาส่วนใหญ่ที่ได้จะเป็นปลามีเกล็ด เช่น ปลาขาว ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาหมอ ปลาช่อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประมง คือ เลี้ยงปลาในกระชังไว้ขาย เช่น ปลาทับทิม ปลานิล เป็นต้น นอกจากอาหารที่หาได้ตามธรรมชาติแล้ว ชาวบ้านจะปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองโดยใช้พื้นที่นาที่ห่างจากฤดูกาลเก็บเกี่ยว รวมทั้งบริเวณรอบบ้าน

องค์กรสาธารณสุขภายในชุมชน ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตอนต้นที่มีตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีวัด 1 แห่ง คือวัดศรีโพธิ์ชัย ซึ่งอยู่ติดกับโรงเรียนบ้านท่าไห (ไทรทอง) ใช้เป็นสถานที่ใช้ในการทำบุญ ประกอบพิธีกรรมทาง พระพุทธศาสนาและประเพณีต่างๆ ตามฮีตสิบสอง (ประเพณีของชาวอีสานที่จะจัดในแต่ละเดือน) นอกจากนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ท่าไห) อยู่ทางทิศเหนือของชุมชนบริเวณชุมชนหมู่ที่ 3 ให้บริการตรวจ รักษาโรคต่างๆ ให้กับชาวบ้านในชุมชน

แหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของชาวบ้าน ประกอบด้วย ศาลปู่ตา ซึ่งอยู่บริเวณด้านหลัง โรงเรียนบ้านท่าไห (ไทรทอง) เป็นสถานที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือและเป็นที่พักพิงตามความเชื่อของ ชาวบ้าน

สถานที่สำหรับประกอบกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วย สนามกีฬา 2 แห่ง คือ สนาม กีฬาชุมชนอยู่ทางทิศเหนือของชุมชน บริเวณข้างตลาดชุมชน จำนวน 2 สนาม เป็นที่ตั้งของสนาม ฟุตบอล สนามบาสเกตบอล เป็นสนามที่มีขนาดมาตรฐาน ใช้งานได้ แต่อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ และ สนามกีฬาโรงเรียนบ้านท่าไห (ไทรทอง) จะอยู่ทางทิศเหนือของชุมชนท่าไหหมู่ที่ 11 เป็นที่ตั้งของ สนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล สนามตะกร้อ สนามวอลเลย์บอล สนามเปตองและสนามฟุตซอล เป็นสนามที่มีขนาดมาตรฐาน ใช้งานได้ สถานที่ออกกำลังกายอีกแห่ง คือ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (ท่าไห) ซึ่งมีอุปกรณ์ออกกำลังกายจำนวน 5 ชิ้น ได้แก่ เครื่องปั่นจักรยาน อุปกรณ์ บริหารเอวข้อสะโพก อุปกรณ์แบบถ่างหุบยกน้ำหนัก อุปกรณ์บิดเอว – นวดหลังนวดขาและเครื่อง โยกเดินสลับ อุปกรณ์ทั้ง 5 ชิ้นมีสภาพใช้งานได้ สถานที่สำหรับกิจกรรมในชุมชนอีกแห่งหนึ่ง คือ ตลาดชุมชนอยู่ทางทิศเหนือของชุมชนท่าไหหมู่ที่ 2 ตลาดจะมีทุกสัปดาห์ในวันจันทร์ตอนเช้า วันพุธ ตอนเย็นและวันศุกร์ตอนเช้าของทุกอาทิตย์ ลักษณะของตลาดเป็นพื้นที่โล่งมีหลังคา เทพื้นปูนสำหรับ วางโต๊ะจำหน่ายสินค้าและมีแม่ค้าบางส่วนใช้ผ้าพลาสติกปูพื้นวางสินค้า สินค้าภายในตลาดส่วนใหญ่ จะเป็นผลผลิตทางการเกษตร อาหารสำเร็จรูป ขนมหวาน และสัตว์ที่หาได้ตามแหล่งน้ำที่อยู่ในชุมชน มาขาย เช่น ปลา หอย อาหารถุ้ง ขนมครก ของหวาน ส้มตำ โด่เกี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสินค้าที่ นำมาจากพ่อค้าที่อื่นนำเข้ามาขายในชุมชน เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ ปลาทุ ผลไม้ เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้นสำหรับร้านขายอาหาร มีจำนวน 7 แห่ง เป็นร้านขายอาหารตามสั่ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้มตำ ลาบ ต้ม กาแฟเย็น เป็นต้น และร้านค้าขายของชำ มีจำนวน 6 แห่ง เป็นร้านค้าขายเครื่องใช้ต่างๆ อาหาร กระจบอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

สำหรับการให้ข่าวสารทางสุขภาพ ให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องโรคพยาธิใบไม้ใน ตับมีการอบรมให้ความรู้และรณรงค์ทางสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว การให้สุขศึกษาในชุมชน การ เยี่ยมชาวบ้านในชุมชนและการตรวจอัลตราซาวด์ สำหรับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจะมีการ ตรวจ การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงทุกปีและจะมีตรวจค้นหาชาวบ้านที่เป็น โรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้งและการจัดคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานตามระบบของ โรงพยาบาลเชิงในคือโครงการเบาหวานใกล้บ้านใกล้ใจมีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ออกมาให้บริการ ในชุมชน



ภาพที่ 7 แผนที่ชุมชนท่าไทร

ตารางที่ 4 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทของชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร

บริบทของชุมชน	ชุมชน	หัวดอน	ท่าไทร
องค์กรสาธารณะภายในชุมชน			
วัด		✓	✓
สำนักสงฆ์		✓	
โรงเรียน		✓	✓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		✓	✓
คลินิก		✓	
แหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ			
ศาลาปู่ตา			✓
สนามกีฬา			
สนามฟุตบอล		✓	✓
สนามบาสเกตบอล		✓	✓
สนามตะกร้อ		✓	✓
สนามวอลเลย์บอล		✓	✓
สนามฟุตซอล			✓

อุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง		
เครื่องปั่นจักรยาน	✓	✓
เครื่องโยก- เดินสลับเท้า	✓	✓
อุปกรณ์บริหารเอวข้อสะโพก		✓
อุปกรณ์แบบถ่างหุบยกน้ำหนัก		✓
อุปกรณ์บิดเอว - นวดหลังนวดขา		✓
ตลาด		
อาหารสำเร็จรูป	✓	✓
ขนมหวาน / ของหวาน		✓
ผลไม้	✓	✓
ผัก	✓	✓
เนื้อสัตว์	✓	✓
แหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติชุมชน		
ป่าไม้	✓	
แหล่งน้ำ	✓	✓
แหล่งอาหารในชุมชน		
ป่าไม้ (เห็ด แมลง หนอนไม้)	✓	
แหล่งน้ำ (กุ้ง หอย ปลา ปู)	✓	✓
ผักสวนครัว	✓	✓
เลี้ยงปลา เลี้ยงกบบริเวณบ้าน	✓	

ประวัติชุมชน

1. ประวัติชุมชนหัวดอน

ชุมชนหัวดอนมีการย้ายถิ่นฐานถึง 4 ครั้ง ที่ตั้งของชุมชนปัจจุบันเป็นที่ตั้งแห่งที่ 4 ไม่ปรากฏหลักฐานของปีที่กำเนิดของชุมชนหัวดอนแห่งแรกตั้งอยู่บริเวณดงใหญ่ตรงแนวกลางของป่าทางทิศตะวันออกของชุมชนในปัจจุบัน คนในสมัยก่อนเรียกป่าพื้นที่นี้ว่า “ดงธาตุ” เนื่องจากมีธาตุหรือเจดีย์และโบสถ์ อยู่บริเวณวัดเก่าแห่งนี้ ต่อมาเกิดปัญหาฝนตกหนักและตกติดต่อกันอยู่นานหลายปี ทำให้เกิดน้ำท่วมใหญ่ ไหลผ่านเข้าสู่ที่ราบลุ่มของหมู่บ้านอย่างหนักและส่งผลให้บ้านเรือน พืชพันธุ์ ัญญาหารและสัตว์เลี้ยงเกิดความเสียหาย ชาวบ้านจึงได้อพยพและเคลื่อนย้ายไปทางทิศเหนือ ตามแนวป่าดงใหญ่ เพื่อสร้างหมู่บ้านขึ้นมาใหม่เป็นแห่งที่ 2 แห่งนี้ตั้งอยู่เกือบสุดแนวป่าดงใหญ่ เป็นพื้นที่มีทุ่งนาหมู่บ้านทั้ง 3 ด้าน โดยคนสมัยก่อนเรียกพื้นที่นี้ว่า “ดงบ้านเก่า” อยู่ห่างจากหมู่บ้านในปัจจุบันประมาณ 1 กิโลเมตร จากการที่มีทุ่งนาหมู่บ้าน ปีใดที่มีฝนตกหนักและติดต่อกันนานหลายปี ทำให้เกิดน้ำท่วมบริเวณหมู่บ้าน ทำให้การเดินทางไปมาหาเลี้ยงชีพมีความลำบากและความปลอดภัยของชาวบ้าน

ต่อมาชาวบ้านจึงได้อพยพย้ายหมู่บ้านอีกรอบ มาทางทิศตะวันตกซึ่งเป็นที่ราบสูง น้ำท่วมไม่ถึง และเกิดเป็นหมู่บ้านใหม่ขึ้นมาเป็นแห่งที่ 3 อยู่ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ห่างออกไปประมาณ 200 เมตร โดยบริเวณทางทิศใต้ของหมู่บ้านเป็นที่ลาดต่ำ มีหนองน้ำ ชื่อว่า “หนองคอม” หมู่บ้านแห่งนี้เป็นที่ที่มีอาณาเขตติดต่อกับป่าและกลางป่ายังมีโบสถ์วัดเก่า ปริกหักพัง และมีโบสถ์ใหม่ที่ฝังไว้ทั้ง 8 ทิศ ซึ่งปัจจุบัน เรียกว่า วัดป่าหัวดอนมังคราราม ด้วยเหตุที่มีป่า ล้อมรอบจึงมีสัตว์ป่านานาชนิดอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น เสือ งู เป็นต้น ทำให้มีสัตว์ร้ายออกมากิน วัว ควาย ไก่ เป็ด และสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ ของชาวบ้านอยู่เป็นประจำ และมีไข้ป่าชุกชุม เป็นต้นว่าไข้ มาลาเรีย หรือ ไข้จับสั่น เป็นต้น ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของสัตว์เลี้ยงและลดความเสี่ยงต่อความ เจ็บไข้ได้ป่วยของชาวบ้าน ตลอดทั้งเพื่อให้การไปมาหาเลี้ยงชีพได้สะดวกสบายขึ้น ชาวบ้านจึงได้พากันขยับขยายหมู่บ้านมาทางทิศตะวันออกติดกับทุ่งและหมู่บ้านหัวดอน ที่ตั้งอยู่ในปัจจุบันแต่ไม่ ปรากฏปีที่ย้ายมาว่าวัดบ้านหัวดอน ตั้งมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2240 อย่างไรก็ตามมีหลักฐานจากทะเบียนวัด ทั่วประเทศ เล่ม 14 พิมพ์เมื่อ 2538

2. ประวัติชุมชนท่าไทร

ประมาณ ปี พ.ศ.2329 มีคนไทยกลุ่มหนึ่ง ซึ่งสันนิษฐานว่า เป็นพวกเดียวกับกลุ่มที่ อพยพมาจากเมืองหนองบัวลำภู (อยู่ในเขตจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน) มาตั้งเมืองอุบลราชธานี โดย การนำของพระวอพระตา แต่คนไทยกลุ่มนี้ได้แยกออกมาเป็นสายหนึ่งต่างหาก โดยหัวหน้าผู้เข้มแข็ง และมีความกล้าหาญคือ “ท้าวพรหมมา” แล้วพาคณะพรรคพวกเดินทางมุ่งหน้ามาทาง ทิศตะวันตกเฉียงใต้ ผ่าน ยโสธร คำเขื่อนแก้ว เขื่องใน เข้าเขตป่าดงซีถึงเขตพื้นที่ราบลุ่มของฝั่งแม่น้ำชีทางตอน เหนือของคุ่มน้ำใหญ่อยู่เหนือวังเวินขึ้นมาเล็กน้อย มีต้นไทรใหญ่ต้นหนึ่งอยู่ริมฝั่งน้ำ แฝงก้านสาขา เป็นที่ร่มรื่น ท้าวพรหมมา เห็นว่าเป็นทำเลที่ตั้งมีความเหมาะสม จึงได้พาพรรคพวกหยุดพัก แล้วจึง คุมพรรคพวกแผ้วถาง วางแผนก่อสร้างหมู่บ้านขึ้น แล้วให้นามว่า “บ้านท่าไทร” เพราะมีต้นไทรใหญ่ เป็น สัญลักษณ์ของบ้านตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ต้นไทรใหญ่เป็นต้นไม้ที่มีความสูงมากและแผ่กิ่งก้านสาขา ยาวไปจรดกับต้นแห่ใหญ่ซึ่ง ขึ้นอยู่ฝั่งตรงข้าม หากชาวบ้านจะข้ามไปอีกฝั่ง ไม่ต้องใช้เรือข้ามไป แต่ใช้วิธีปีนขึ้นไปต้นไทรใหญ่แล้ว ไต่ไปที่ต้นแห่ใหญ่ก็ถึงอีกฝั่งทำให้เกิดข้อสันนิษฐานว่า แม่น้ำชีในสมัยนั้นมีความแคบมาก แต่ใน ปัจจุบันแม่น้ำทั้งสองฝั่งมีระยะห่างประมาณร้อยเมตร ที่เป็นแบบนี้เพราะอิทธิพลการกัดเซาะทำลาย ของกระแสน้ำตามธรรมชาติ

ประมาณ พ.ศ.2352 ขณะที่มีการก่อสร้างบ้านท่าไทรอยู่ในขณะนั้น ก็ได้ค้นพบพื้นที่แห่ง ใหม่อยูทางด้านทิศตะวันตกของชุมชนห่างจากบ้านท่าไทรประมาณ 60 เส้น เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่มีความ เหมาะสมในการตั้งชุมชน ชาวบ้านจึงได้ย้ายไปสร้างบ้านเรือนใหม่ขึ้นและตั้ง ชื่อชุมชนว่า “บ้านกอก” ชาวบ้านกอกได้ทำการก่อสร้างโบสถ์หรือสิมขึ้น แต่ยังไม่เสร็จก็เกิดโรคระบาดเกิดขึ้น มีผู้คนล้ม ตายเป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้านได้แยกย้ายไปคนละทิศทาง แต่บางคนก็กลับมายังบ้านท่าไทร เพื่อ สร้างบ้านเรือนและใช้ชีวิตอยู่ในบ้านท่าไทรอีกครั้ง

ด้วยเหตุที่บ้านท่าไทร ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในการปั้นไหทุกครัวเรือน และชื่อ บ้านท่าไทรเป็นชื่อที่ไม่มีความไพเราะ เป็นชื่อบ้านที่สั้นมาก ชาวบ้านจึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือ

และเปลี่ยนชื่อชุมชนจาก บ้านท่าโฮ เป็น บ้านท่าไทร เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มี อาชีพปั้นไหเป็นอาชีพหลักของคนในชุมชนสมัยนั้น

ลักษณะความเชื่อและศาสนา

ภูมิปัญญาชาวบ้านในชุมชนชนบทอีสานที่ช่วยกำกับการอยู่ร่วมกันในชุมชนให้อยู่ด้วยความ สงบสุข ส่วนหนึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อในเรื่องผีและพระพุทธศาสนา ซึ่งจะกำหนดพฤติกรรมที่ เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องผี ผีในชุมชนอีสาน สามารถแบ่ง ออกเป็น 2 ประเภท คือ ผีดีที่จะคอยปกป้อง รักษา ค้ำครอง ตลอดจนรักษาชุมชนให้มีความสุข แต่ก็อาจทำให้เกิดความเดือดร้อน หากผู้ใดล่วงละเมิด ไม่เคารพ เช่น ผีปู่ตา ผีแถน และผีร้าย ที่จะ คอยมุ่งทำร้ายเบียดเบียนก่อความวุ่นวายในชุมชน เช่น ผีปอบ ผีเปรต ซึ่งวิถีชีวิตของชาวบ้านในชนบท อีสานส่วนใหญ่จะมีการนับถือผีปู่ตากับทุกชุมชน ผีปู่ตา คือ วิญญาณของบรรพบุรุษที่คอยปกป้อง รักษาลูกหลานในชุมชนให้มีความสุข ในแต่ละชุมชนในอีสาน จะต้องมี " ตอนปู่ตา " ซึ่งเป็นที่ ตอนมีต้นไม้ใหญ่ไม่ไกลจากหมู่บ้านและจะตั้งศาล เรียกว่า "ตูป" 4 เสาขึ้นเพื่อเป็นที่สถิตของ บรรพบุรุษ ส่วนกลางหมู่บ้านก็ต้องมี " หลักบ้าน"เป็นเสาไม้มงคลมีเสาเอกและเสาบิวารเป็นที่สิง สถิตของเทพารักษ์ เพื่ออารักขาให้หมู่บ้านอยู่ดีมีสุขและจะมีพิธีกรรมในเดือน 7 เรียก บุญซำฮะ จาก การศึกษา พบว่า ชุมชนหัวดอนได้มีการเลิกลับถือศาลปู่ตา เนื่องจากชาวบ้านเชื่อว่าผีปู่ตา คือ ผีที่ทำให้เกิดโรคระบาดและทำให้ผู้คนล้มตาย จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ของชุมชนหัวดอนได้กล่าวถึง สาเหตุของการเลิกลับถือ ไว้ว่า

“พอในชุมชนเกิดโรคระบาด ในระหว่างปี 2477 – 2478 เกิดโรค อหิวาตกโรคขึ้น ทำให้คนตายเยอะมากในปีนั้น เพราะว่าปู่ตาเนีย ไปเอาผีมาเลี้ยง เลยไปเอาอาจารย์ทองมา มาขับไล่ พอท่านมาถึงก็ ขับไล่ แล้วก็เอาหลักบ้านไปวางไว้จุดต่าง ๆ ของหมู่บ้าน มีอยู่ 3 จุด อ้อมบ้าน หลังจากนั้นก็เลยอยู่ดีมีแฮงกันมาเรื่อยๆ”

ผู้สูงอายุคนที่ 4 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

แต่สำหรับชุมชนท่าไทรยังคงมีการนับถือศาลปู่ตา โดยเฉพาะเป็นการใช้เป็นที่พักทางจิตใจ ใน กรณีที่ต้องการให้ผีดลบันดาลบางสิ่งบางอย่างให้ เช่น โชคลาภ ทำให้ปลอดภัยเมื่อเวลาเดินทางไกล จากบ้าน ให้ท่ามาค้าขายดี จึงได้มีการทำพิธีกรรมเลี้ยงปู่ตาในทุกๆ ปีในเดือน 7 เพื่อเป็นการแสดง เคารพแก่บรรพบุรุษที่คอยปกป้องรักษาชุมชนให้มีความสุข จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ใน ชุมชนท่าไทร ที่มีการนับถือและประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผีปู่ตามาจนถึงปัจจุบัน กล่าวไว้ว่า

“ปู่ตานี้ พอเดือนหก 1 ค่ำบ้าง 2 ค่ำบ้าง 3 ค่ำบ้าง 4 ค่ำบ้าง วัน พฤษศีสต้องเลี้ยงปู่ตา เขาเรียกว่าเลี้ยงบ้าน ต้องสั้วสี่เท้าคือ วัว พิ น่องในหมู่บ้านก็จะเอาน้ำอ้อยน้ำหอมมาเลี้ยง เต็มไปหมด ปีก่อนก็

มีดนตรีมารำ ชาวบ้านก็จะมาหาพ่อใหญ่ปู่หมด เอาเหล้าไหไก่หัว หมูมากมายมา ใครจะไปไหนมาไหนก็จะมาบอกพ่อใหญ่ ก่อนไป”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไทร (16/2/57)

“ 1 คำก็ช่าง 2 คำช่าง 3 คำช่าง ถ้าตรงกับวันพฤหัสบดีแรก พ่อใหญ่ ข้าวจ้ำก็จะหาสัตว์ 4 เท้าคือ วัว อวัยวะของวัวไม่ให้ขาดสักอย่าง เอามาถวายปู่เจ้า ทำน้ำอบน้ำหอมมาสรงปู่เจ้า ไม่ได้สรงเฉพาะปู่ เจ้า ก็จะสรงพ่อแม่พี่น้องที่มาถวาย เลี้ยงปู่เจ้าหรือว่าหลักบ้าน ปู่ เจ้าไม่ใช่ผี แต่เป็นแบบศาลหลักเมือง ไม่ใช่ผี แบบศาลหลักเมือง ไม่ใช่ผีปีศาจ พวกปอบ ผีตายโหงเข้าใกล้ไม่ได้ ปู่เจ้าเป็นเทวดา แบบบรรพชน บรรพบุรุษของชาวบ้านมีแบบศาลหลักเมือง”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเรื่องผีมีความผูกพันกับวิถีชีวิตของชาวบ้านในอีสานเป็นอย่างมาก ตั้งแต่เกิดจนตาย อำนาจเหนือธรรมชาติซึ่งมีผีเป็นตัวแทน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชาวอีสาน มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในบางชุมชน แม้ว่าชาวบ้านในอีสานจะมีความเชื่อเรื่องผี แต่ชาวบ้านก็ยัง นับถือและยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ซึ่งสังเกตได้จากการที่มีวัดในทุกชุมชนของ ชาวอีสาน ความเชื่อและพระพุทธศาสนาในชุมชนอีสานจึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จะมีอยู่ ควบคู่กันไป เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนมีที่พึ่งทางจิตใจ

ลักษณะวัฒนธรรมและประเพณี

ชุมชนบ้านหัวดอนและชุมชนท่าไทรเป็นชุมชนชนบทอีสานที่มีประเพณีที่สำคัญ คือ ฮีตสิบสอง ฮีตสิบสอง หมายถึง ประเพณีที่ชาวบ้านปฏิบัติและประกอบพิธีกรรมงานบุญต่างๆ ในแต่ละเดือน ทั้งหมดสิบสองเดือน เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีความสุข เกิดความรักความสามัคคี เอื้ออาทรต่อกันและกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่ ชุมชนและมีการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ตามประเพณีที่สืบทอดกันมาจวบจนปัจจุบัน ได้แก่

เดือน 1 เดือนอ้าย หรือ เดือนเจียง บุญเข้ากรรม คือ การที่พระภิกษุผู้เป็นอาบัติสังฆาทิเสส ต้องอยู่กรรมจึงจะพ้นอาบัติ ญาติโยมก็จะเข้าไปรักษาศีล ฟังเทศน์ ฟังธรรมเกี่ยวกับการเข้ากรรมของ พระภิกษุ โดยจะมีการกำหนดเอาข้างขึ้นหรือข้างแรมก็ได้ ส่วนใหญ่จะนิยมวันขึ้น 15 ค่ำ คนเฒ่า คน แก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในหมู่บ้านไว้ว่า

“แต่ก่อนมีการทำบุญเข้ากรรม ”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

เดือน 2 หรือ เดือนยี่ บุญคุณลาน คือ สถานที่ไว้สำหรับการนวดข้าว ที่เรียกว่า ลาน การนำ ข้าวที่นวดมากองขึ้นให้สูง เรียกว่า คุณลาน ซึ่งชาวนาที่ทำนาและได้ผลผลิตตามที่ต้องการก็จะทำการ

บำเพ็ญกุศล การให้ทาน เป็นต้น ก็จะจัดเอาลานไว้เป็นสถานที่ทำบุญ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญคุณลานในหมู่บ้านไว้ว่า

“หมู่บ้านนี้ไม่มีการจัดบุญนี้ แต่ก่อนมีการจัดอยู่ บุญคุณลานเป็นบุญที่เกี่ยวกับข้าวแล้วนำมารวมกันไว้ที่ลาน ฟาดข้าวแล้วก็จะทำการสูตรขวัญข้าว แม้โพสพ แล้วจึงนำข้าวขึ้นบ้าน”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

เดือน 3 บุญข้าวจี่ คือ การนำข้าวเหนียวที่ปั้นแล้วโรยเกลือทาด้วยไข่ไก่ แล้วไปจี่ไฟให้สุก และนำข้าวจี่นี้มาทานกัน บุญข้าวจี่นิยมทำกันมาก เนื่องจากทำแล้วได้บุญมาก และเป็นการละทานอย่างหนึ่ง คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญข้าวจี่ในหมู่บ้านไว้ว่า

“นางทาสีเป็นลูกจ้าง เป็นคนทุกข์ยาก เป็นลูกจ้างเศรษฐี สมัยนั้น ตื่นขึ้นมาก็จะรีบออกไปทำงานตามเศรษฐีส่งคือเกี่ยวหญ้า ก็เลยเอารำอ่อนๆ ต่ำข้าวเสร็จเลยเอาไปคลุกกับน้ำมาปั้นแล้วเอาไปจี่ เป็นข้าวจี่ แล้วก็เอาพกดัดตัวไป ไปถึงกลางทางเจอพระพุทธเจ้ามาบิณฑบาตกับพระอานนท์ นางทาสีไม่มีอะไรจะใส่ เลยหยิบเอาข้าวจี่ที่พกดัดตัวมาใส่บาตรพระพุทธเจ้า ต่อไปพระพุทธเจ้าก็จะไปฉันทข้าวที่บ้านคหบดีผู้มั่งคั่ง นางทาสีเลยคิดในใจว่าท่านจะฉันทของเราบ่หน่อ พระพุทธเจ้าท่านรู้ว่านางคิดรำพึงรำพันอยู่ในใจ ท่านเลยบอกพระอานนท์ให้ปูอาสนะลงจะฉันทข้าวจี่ที่นางถวาย นางทาสีดีใจมาก ต่อมานางโดนงูกัด และได้ไปเกิดเป็นโอบปาตีกะเป็นเทวดาอยู่บนชั้นฟ้า”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“สมัยก่อนจะทำรวมกันกับคุ่มบุญข้าวใหญ่ (กองข้าวเปลือกหรือทำบุญกองข้าวเปลือก) แต่ทุกวันนี้คุ่มข้าวใหญ่ไม่ค่อยจะทำกัน ส่วนบุญข้าวจี่ ทำทุกปีมิได้ขาด”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

เดือน 4 ทำบุญพระเวส คือ บุญที่มีการเทศน์มหาชาติหรือพระเวส ซึ่งเป็นการแสดงถึงจริยาวัตรของพระพุทธเจ้าคราวที่พระองค์ได้เสวยชาติเป็นพระเวสสันดร ซึ่งมีความยาว 14 ผูก คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญพระเวสในหมู่บ้านไว้ว่า

“บุญพระเวสหมายถึงว่า สมัยก่อนพระมาลัยได้ไปไหว้พระพุทธเจ้า พระมาลัยได้ไปสนทนากับพระอริยมเตตไตร ท่านพูดว่ามนุษย์ทำ

บาปมาเยอะมาก ถ้าอยากให้เกิดให้ฟังเทศน์ในมือหนึ่งวันหนึ่ง คือ 1 วัน 1 คีน จบใน 1 วัน เลยตั้งขึ้นเป็นบุญมหาชาติหรือบุญพระเวส”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“เทศน์มหาชาติ จริง ๆ แล้วไม่แน่ว่าจะเป็นเดือน 4 เสมอไป บางปี ก็เดือน 3 บางปีก็เดือน 5 แล้วแต่สะดวก งานบุญพระเวส ทุกวันนี้ กับสมัยเมื่อ 50 ปีก่อน นอกจากการเทศน์ในลำพระเวสแล้ว ส่วน อื่นแตกต่างกันมาก งานบุญพระเวสสมัยก่อนถือว่าเป็นงานประจำปี จะต้องมีการตระเตรียมหลายสิ่งหลายอย่างให้พร้อม ทุกคนใน หมู่บ้านจะตั้งตารอคอยอยากให้ถึงวันทำบุญไม่ว่าจะเป็นคนเฒ่า คนแก่ หนุ่มสาว เด็กๆ จะมีความตื่นเต้นยินดีมาก”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“เดือน 4 เดือน 5 นี้แต่ก่อนชาวบ้านก็จะพากันเอาบุญมหาพระเวส นิมนต์พระสงฆ์องค์เจ้าประมาณสัก 40 กว่าวัดมาเทศน์ เทศน์ หนังสือตัวธรรม เทศน์พระเวสเทศน์มหาลำพระเวส คาถาพันคาถา บนลำพระเวส ก็จะเทศน์ออกมาหมด ก็จะเชิญพี่เชิญน้องในตำบล ท่าไห ทั้ง 9 หมู่บ้านก็จะนิมนต์พระมาทุกวัน ผู้ใหญ่บ้านก็จะมาฟัง เทศน์ แต่ปัจจุบันมี 15 หมู่ ก็จะเชิญมาหมดทั้งพระสงฆ์องค์เจ้ามา เอาบุญพระเวส บัดนี้ลูกหลานก็จะไปประกอบอาชีพที่กรุงเทพฯหมด ก็เลยมาบอกว่าบ้านผมก็จะอยากเอาผ้าป่ามาสร้างบรรลุม พระพุทธศาสนา กุฏิ วิหาร ลูกหลานก็เลยขอแบ่งกัน แต่ว่าบ้านท่า ไห บุญประเพณีบ้านท่าไหจะลงวันที่ 12 13 14 นี้ประจำ ก็เลยขอ ว่า บ้านนี้เป็นบ้านใหญ่ วัดใหญ่ เอาวันที่ 12 เป็นวันแห่พระเวส วันที่ 13 เป็นวันฟังเทศน์ วันที่ 14 บางปีก็ฟังเทศน์”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

เดือน 5 บุญสงกรานต์ หรือ บุญสงน้ำ คือ การรดน้ำพระพุทธรูป พระสงฆ์และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการสงน้ำเรียกบุญสงน้ำอีกอย่างหนึ่ง เรียกว่า ตรุษสงกรานต์ ตรุษ คือ การสิ้นสุด สงกรานต์ คือ การเคลื่อนย้าย ได้แก่ วันที่พระอาทิตย์มีการเคลื่อนย้ายจากฤดูหนาวไปสู่ฤดูร้อน กำหนดเอาวันขึ้น 15 ค่ำ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญสงกรานต์ หรือ บุญสงน้ำ ในหมู่บ้านไว้ว่า

“สงกรานต์ของอีสานจะไม่คึกครื้นเหมือนเชียงใหม่ ตื่นเช้าขึ้นมา ก็จะไปหาทรายมา โดยจะลงไปเอาตามโขง ซี มูล ลำเซบาย ก็จะมีการเล่นน้ำอย่างสนุกสนานกัน หลังจากนั้นก็จะขนทรายขึ้นมาก่อ เจดีย์ที่วัด”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

เดือน 6 บุญบั้งไฟ คือ การเอาดินประสิวมาคว่ำผสมเข้ากับถ่าน แล้วตำให้แหลก เรียกว่า หมื่อ เอาหมื่อใส่กระบอกไม้ไผ่ ใส่ให้แน่นแล้วเจาะรู แล้วทำการจุดขึ้นบนฟ้า คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญบั้งไฟในหมู่บ้านไว้ว่า

“แต่ก่อนจะทำบั้งไฟมาจุดกันเพื่อความสวยงาม ตอนเย็นก็จะมี การแห่ พอตอนเช้าก็จะพากันไปจุดบั้งไฟ ทุกคนจะสนุก ตอนเช้าก็จะมี การป่าที่จุดบั้งไฟ พอตกตึกก็จะตกลอง ไปหากินเหล้า ยา ปลาบั้ง สาทู ข้าวหมากตามบ้านนั้นบ้านนี้ ก็จะสนุกกันหมดวันหมดคืน ไม่ ยอมหลับยอมนอน พอเช้าก็จะพากันไปจุด โดยนำบั้งไฟมารวมกัน 4 - 5 บั้งแล้วจุดพร้อมกันให้มันไล่ขึ้นที่ละบั้ง จุดเสร็จก็เพลพอดี”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“ต่อไปก็จะเอาบุญบั้งไฟจะเอาทุกปี บุญบั้งไฟ พ่อใหญ่ปู่เจ้า ก็ให้ เอาขอน้ำขอฝนตามจารีตประเพณี ก่อนจะปิดตำพุ่งนา ญาติพ่อแม่ พี่น้องชวานาหลังสู้ฟ้าหน้าสู้ดิน ก็เลยให้เอาบุญบั้งไฟเป็นประจำ เพื่อให้เป็นเอกลักษณ์บ้าน ขอน้ำฟ้า น้ำฝนจากพญาแถน”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

เดือน 7 บุญเบิกบ้าน หรือ บุญข้าชะ คือ การชำระล้างสิ่งสกปรก ให้มีความสะอาดปราศจาก มลทินโทษ นั่นคือ สิ่งมัวหมอง เรียกการชำระ สิ่งที่ต้องชำระให้สะอาด มีอยู่ 2 ประการ คือ ความ สกปรกภายนอก ได้แก่ ร่างกาย เสื้อผ้า อาหารการกิน ที่อยู่อาศัย และความสกปรกภายใน ได้แก่ จิตใจ อารมณ์ เป็นต้น คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญข้าชะในหมู่บ้านไว้ว่า

“จะนิมนต์พระสงฆ์มาสวดถึง 7 วัน 7 คืน ชาวบ้านก็จะมี การแห่ หินดินทราย ถึงขั้นนิมนต์สมภารวัดมาสวด”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“เป็นพิธีกรรมที่สำคัญอีกอันหนึ่งของชาวบ้านหัวดอน ที่จะกระทำ ต่อกันมาทุกปีมิได้ขาด ตามคำกล่าวไว้ เป็นพิธีกรรมบูชาบรรพบุรุษ หรือผู้มีพระคุณ ตลอดทั้งเหล่าเทวดาอารักษ์”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“ประเพณี พ่อพาทำกันมาเขาจะทำกระทงหน้าวัวทุกบ้าน ข้าวดำ ข้าวแดงเพื่อจ้มน้ำจ้คั้ง แต่ละครอบครัวจะมีกระทงหน้าวัวไปให้

พระคุณเจ้าสวดเพื่อชำระพาเพิกบ้านเรือน เอาหินเอาทรายไปแล้ว
ก็กลับบ้าน เอามาทว่านตามหลังคาบ้าน เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข”
ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

เดือน 8 บุญเข้าพรรษา คือ การอยู่ประจำพรรษาในอาวาสแห่งเดียวตลอดเวลา 3 เดือนใน
ฤดูฝน โดยกำหนดเอาวันแรม 1 ค่ำ เดือน 8 เป็นวันเข้าพรรษา คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้าพรรษา
ในหมู่บ้านไว้ว่า

“พระสงฆ์องค์เจ้าจะถือกำหนดเอาวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 เป็นวัน
เข้าพรรษา แต่พระสงฆ์จะเริ่มเข้าวันแรม 1 ค่ำ ชาวบ้านก็จะ
จัดเตรียมเครื่องเข้าพรรษาเป็นต้นว่า น้ำปลา ไม้ขีด ยาเกสซ์ ผ้า
อาบน้ำฝน เอามารวมกันเออะๆ ไปเข้าพรรษา กลางคืนก็จะมีการตี
กลอง ส่งสัญญาณกลอง ผู้เฒ่าผู้แก่ก็จะเข้าไปวัด ไปทำวัตร สวด
มนต์ นิมนต์พระไปเทศน์ ฟังเสร็จก็จะแยกย้ายกันกลับบ้าน”
ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“ในหมู่บ้านถือปฏิบัติกันมาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย กระทำทุกๆ ปี คือ
เมื่อถึงวันขึ้น 15 ค่ำ (วันเพ็ญเดือน 8) ถ้าปีใดเป็น 8 สองหนก็เป็น
8 หลัง พิธีกรรมคือ เมื่อถึงตอนเย็น ชาวบ้านทุกครัวเรือน จะนำ
สิ่งของจำเป็นสำหรับใช้สอยหรือยังชีพแห่งพระสงฆ์ไปรวมกันที่
ศาลาการเปรียญ จุดประสงค์ใหญ่ในทางพระพุทธศาสนา ก็คือ การ
ถวายผ้าอาบน้ำฝน รูป เทียน ไม้ขีดไฟ เมื่อได้เวลาอันสมควร
นิมนต์พระสงฆ์รวมกัน ผู้นำพากล่าวถวายทาน พระสงฆ์อนุโมทนา
เป็นอันเสร็จพิธี”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“ถึงเวลาเข้าพรรษา จัดงานใหญ่เป็นงานบวช ก่อนจะเข้าพรรษานี้
แหละ จะมีงานบวช บวชนี้จะบวชหมดบ้าน ใครอยู่อายุ 20 ปี
บริบูรณ์ หลังจากนั้นก็จะมีการบวช พ่อแม่ก็จะออกเงินกัน จ้าง
มหรสพ บวชก่อนเข้าพรรษา บวชเสร็จก็เข้าพรรษา”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

เดือน 9 บุญข้าวประดับดิน คือ การห่ออาหารและของเคี้ยวเป็นห่อ ๆ แล้วนำไปถวายทาน
บ้าง ไปแขวนไว้ตามต้นไม้บ้าง คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญข้าวประดับดินในหมู่บ้านไว้ว่า

“แต่ก่อนเป็นการจัดเตรียมสำหรับข้าว ปลา อาหารไว้ให้ผู้ล่วงลับไปแล้ว แต่ประเพณีที่หมู่บ้านเราจะเริ่มตั้งแต่ตีสามตีสี่ แล้วก็เรียกพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย มารับเอาไป ว่า มากันเด้อ ลูกเต้าลูกหลานเอาข้าวปลามาส่งละเด้อ มารับเอาไปเด้อ”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“กิจกรรมนำอาหารคาว อาหารหวาน ของเคี้ยว ห่อใบตองเตรียมเอาไว้ประมาณตีสามตีสี่ นำไปวางไว้ตามกำแพงวัด ตามพื้นดิน เพื่ออุทิศกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับ เป็นสารถีหยาดบอกผู้เราอุทิศ ดังคำว่า ฮีตนั้นหนึ่งนั้น พอเมื่อถึงเดือนเก้า กลางแห่งวัสสากาล ผุงประชาชนชาวเมืองก็เล่าเตรียมตัวพร้อม พวกกันทานยังเข้าประดับดินก่อน ทายกทานให้สังฆะพระสงฆ์พร้อมสู่ภายใน”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“หลังจากเข้าพรรษานั้นเสร็จก็จะเอาบุญข้าวประดับดิน ก็จะมีการจัดขึ้นทุกปี”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

เดือน 10 บุญข้าวสาก คือ การเขียนชื่อใส่ลงไปในพาดข้าวหรือสำหรับอาหาร คนเฒ่า คนแก่กล่าวถึงบุญข้าวสากในหมู่บ้านไว้ว่า

“เป็นงานบุญที่ทำตนเองเดียวกับบุญข้าวประดับดิน แต่จะเริ่มต้นตั้งแต่เช้า จะเริ่มต้นในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“กิจกรรมทำบุญวันเพ็ญ ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 ลักษณะคล้ายกับบุญเดือนเก้าแต่อาหารคาว อาหารหวานที่จะอุทิศส่งกุศล กระทำกันตอนเช้า กลางวันจะมีการฟังเทศน์ ถวายภัตตาหารเช้า เพล”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“เดือนสิบเพ็ง ข้าวสาก บุญข้าวสาก วางห่อข้าวเลี้ยงปู่ตา เลี้ยงปู่เจ้า ประเพณีบ้านเมือง”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

เดือน 11 บุญออกพรรษา คือ การออกจากเขตจำกัด ไปพักค้างแรมที่อื่นได้ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญออกพรรษาในหมู่บ้านไว้ว่า

“พระสงฆ์ปวารณากิจกรรมตามประทีปโคมไฟ ะทำการบูชาอยู่ 2 คืน คือ ขึ้น 14 ค่ำ บูชาด้วยข้าวตั้งห้อง (มานข้าว) พร้อมด้วย รูป เทียน ขึ้น 15 ค่ำ บูชาด้วยตะไคร้ทั้งต้น พร้อมด้วยรูป เทียน เหมือนกัน มีการฟิงเทศน์ ถวายภัตตาหารเช้าและเพลแก่พระสงฆ์”
ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

เดือน 12 บุญกฐิน คือการผ้าที่ใช้สะดึงทำเป็นกรอบขึงเย็บจีวร โดยมีกำหนดเวลาทำถวาย เพียง 1 เดือน ตั้งแต่ แรม 1 ค่ำ เดือน 11 ถึงวันเพ็ญเดือน 12 คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญกฐินในหมู่บ้านไว้ว่า

“เป็นงานบุญวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 ซึ่งเป็นวันหมดเขตกฐิน ก็ให้ เอาตั้งแต่วันออกพรรษาเสร็จไปจนถึงวัน 15 ค่ำเดือน 12 นอกเหนือจากนั้นไม่ใช่งานบุญกฐิน แต่เป็นบุญอัฐละ”
ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

“เดือน 10 เพงแล้วก็เดือน 11 เพง เป็นออกพรรษา เดือน 12 ก็ เริ่มบุญกฐิน อยู่วัดนี้ต้องเอาบุญกฐิน เพราะเป็นวัดใหญ่ พระจำ พรรษาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 10 รูป บางปีก็ 20 30 40 ก็มี พอออก พรรษาเสร็จ ก็บุญแข่งเรืออยู่ 2 รา รำน้อย นางมโนรา นั้น 29 คน ไร่ใหญ่ นึ่ง 40 กว่าคน”
ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

ในปัจจุบันชุมชนอีสานได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอื่นๆ เข้ามา จึงได้มีการปรับเปลี่ยนอิตบาง เดือนให้มีความสอดคล้องกับประเพณีของภาคอื่นๆ และเมื่อสภาพสังคมทางเศรษฐกิจมีการ เปลี่ยนแปลงไป ฮีตแต่ละเดือนก็มีความหมายผิดแปลกไปจากเดิมและการปฏิบัติก็มีการเปลี่ยนแปลง ไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เดือนหนึ่ง คือ บุญเข้ากรรม ในปัจจุบันบุญเดือนนี้ ในปัจจุบันไม่นิยมที่จะทำเนื่องจาก พิธีกรรมมีความยุ่งยาก จึงทำให้งานบุญในเดือนนี้มีการประกอบพิธีกรรมลดน้อยลงบ้างตามกาลเวลา คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“หมู่บ้านหัวดอนจะไม่ได้มีการทำบุญเข้ากรรมมานานแล้วเนื่องจาก พิธีการ พิธีกรรมมีความยุ่งยาก”
ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/02/57)

เดือนสอง บุญคุณลาน เมื่อเครื่องจักรกลทางการเกษตรเข้ามามีบทบาทในชุมชนอีสาน ทำให้การทำลานนวดข้าวลดน้อยลง บุญคุณลานก็ค่อยๆ ห่างหายไป ชาวบ้านจึงได้มีการเปลี่ยนมาทำบุญกุ่มข้าวใหญ่แทน โดยจะมีการนำข้าวมาบริจาคร่วมกันเพื่อถวายให้แก่พระสงฆ์คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“ในสมัยก่อนในหมู่บ้านได้มีการทำกันอยู่มาก และห่างหายไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเลิกกันไป แต่มาจัดบุญกุ่มข้าวใหญ่แทนจนถึงปัจจุบัน”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

เดือนห้า บุญสงรงน้ำ ในปัจจุบันหนุ่มสาวในหมู่บ้านก็จะพากันนำน้ำมาสาดเล่นกันเพื่อความสนุกสนานมากกว่า ไม่เหมือนสมัยก่อนจะเป็นประเพณีของการรดน้ำขอพรจากผู้เฒ่าผู้แก่ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“ถ้าพูดถึงประเพณีสงกรานต์ ปัจจุบันกับเมื่อสมัยกว่า 40 ปีก่อน จะมีความแตกต่างกันหลายเรื่องหลายตอน เช่น การสาदनํ้า การเล่นสงกรานต์ และการแต่งกาย เป็นต้น จะเน้นเรื่องความสนุกสนานมากกว่าการคิดถึงเรื่องประเพณี”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

เดือนหก บุญบั้งไฟ ในปัจจุบันงานบุญบั้งไฟกลายเป็นประเพณีเพื่อการท่องเที่ยว มีบั้งไฟขนาดใหญ่และขึ้นได้สูงกว่าในอดีต มีการตกแต่งให้สวยงามเพิ่มขึ้นและมีการลงทุนสูงขึ้นกว่าเดิม มีการใช้ท่อพลาสติก หรือโลหะแทนกระบอกไม้ไผ่ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“งานบุญในสมัยเมื่อ 40 ปีก่อนจะกระทำเกือบทุกปี ต่อมาระยะหลัง ก็แล้วแต่สะดวกที่จะทำ ไม่ถือเป็นจริงเป็นจังกันเท่าไร แต่ไม่เหมือนสมัยนี้จะมีการแข่งขันกัน มีการเล่นพนันใครขึ้นสูงกว่ากัน”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

เดือนสิบเอ็ด บุญออกพรรษา มีประเพณีที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น ประเพณีแข่งเรือยาว ประเพณีไหลเรือไฟ ตักบาตรเทโว เป็นต้น ในสมัยก่อนจะทำเพื่อบูชารอยพระพุทธบาท แต่ในปัจจุบัน ประเพณีแข่งเรือยาว จะแข่งเพื่อธุรกิจ เพื่อความสนุกสนานและทำให้มีการพนันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับวันออกพรรษาก็จะมีการแข่งขันเรือยาว การแข่งขันสมัยนี้ไม่เหมือนกับสมัยก่อน เพราะสมัยก่อนจะแข่งขันเพื่อความสนุกสนาน แต่สมัยนี้เป็นการแข่งขันเพื่อเศรษฐกิจ เรือหัวตอนแต่ก่อนกวาดรางวัลแทบทุกท่าที่มีการแข่งขัน ได้เงินรางวัล 50 บาทกับถ้วยโหล หรือ กาไก่”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 ชุมชนหัวดอน (4/2/57)

เดือนสิบสอง บุญกฐิน ในบทบัญญัติของพระพุทธศาสนา เกี่ยวกับบุญกฐินที่ว่าในวัดนั้นต้องมีพระที่อย่างน้อย ๕ รูป จำนวนพระที่ต่ำกว่านี้รับกฐินไม่ได้แม้ไปนิมนต์พระวัดอื่นมาให้ครบจำนวน 5 รูป ก็ไม่จัดเป็นกฐินตามพระพุทธานุญาตและในปัจจุบันชีวิตสังคมที่เร่งรีบได้ส่งผลกระทบมาถึงประเพณีการทอดกฐิน ให้กลายเป็นประเพณีที่เร่งรีบและทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากความประสงค์ที่แท้จริงของประเพณีคนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“ตั้งแต่วันแรม 1 ค่ำเดือน 11 ถึง ขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 เป็นเขตกฐิน เรื่องบุญกฐิน เมื่อปีใดมีพระสงฆ์ครบ 5 รูปในวัดก็ได้ทำ ถ้าไม่ครบก็ไม่ได้ทำ อันนี้ไม่แน่นอน แต่ในปัจจุบันแม่ไม่ครบ 5 รูป ก็จะมีการทำ”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

บางชุมชนก็จะมีผู้นำบุญประเพณีของแต่ละเดือนที่มีความเชื่อมโยงกัน เช่น บุญคุณลาน เดือนสอง (ในปัจจุบันคืองานบุญคุ้มข้าวใหญ่) และงานบุญข้าวจี่เดือนสาม มาประกอบพิธีกรรมพร้อมๆ กันเพื่อความสะดวกสบาย ไม่ต้องจัดงานหลาย ๆ รอบ คนเฒ่า คนแก่ กล่าวถึงบุญเข้ากรรมในปัจจุบันของหมู่บ้านไว้ว่า

“บุญคุ้มข้าวใหญ่รวมกันมาหมด บุญคุ้มข้าวใหญ่ ทำบุญปั้นข้าวจี่ บุญส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ประเพณี 12 เดือน ปีใหม่ บุญส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ก็จะมารวมกัน แต่ก่อนเดือน 3 ก็จะไปบ้านใครบ้านมัน มันยากก็เลยไปประชุมกันใหม่ ก็เลยให้อาบุญ 3 เดือนนี้ พร้อมกันครั้งเดียวเลย คือ บุญคุ้มข้าวใหญ่ บุญส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ บุญก่อเจดีย์ข้าวเปลือก บุญข้าวจี่ ก็เลยมารวมกัน 3 บุญเป็นบุญเดียว ก็เลยสืบต่อกันมาตั้งแต่ 2516 2517”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

อีตสิบสองของคนอีสาน ไม่มีประเพณีลอยกระทง แต่เมื่อได้รับอิทธิพลจากภาคกลาง ทำให้จังหวัดในภาคอีสานได้มีการจัดงานลอยกระทงขึ้นในวันเพ็ญเดือน 12 จนเสมือนเป็นประเพณีของคนอีสานไปแล้วในปัจจุบัน

“บุญเดือน 12 ลอยกระทงพระทางวัดก็พาทำกัน บางปีก็มีประกวดนางนพมาศ บางปีก็ไม่ได้ทำ ดูช่วงเวลาทางวัดและทางบ้านพร้อมป่าวแต่ว่าลอยกระทง ทำทุกปี ลอยกระทง พระต้องพาทำเพื่อบูชาพญานาค บูชาแม่น้ำ พระแม่คงคา”

ผู้สูงอายุคนที่ 1 ชุมชนท่าไทร(25/2/57)

วัฒนธรรม ประเพณี ตามฮีตสิบสองที่ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร ได้ยึดถือปฏิบัติมาแต่อดีตนั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม จากการศึกษา พบว่าฮีตบางเดือนยังคงมีการประกอบพิธีกรรมอย่างเคร่งครัด ฮีตบางเดือนก็ไม่มีการประกอบพิธีกรรม และฮีตบางเดือนก็มีการประกอบพิธีกรรมอยู่แต่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจสังคมปัจจุบัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 5 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะวัฒนธรรมและประเพณีของชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร

อีต	ชุมชน	หัวดอน			ท่าไทร		
		ประกอบพิธีกรรมเคร่งครัด	ไม่ประกอบพิธีกรรม	พิธีกรรมมีการปรับเปลี่ยน	ประกอบพิธีกรรมเคร่งครัด	ไม่ประกอบพิธีกรรม	พิธีกรรมมีการปรับเปลี่ยน
อีต 1 บุญเข้ากรรม			✓			✓	
อีต 2 บุญคุณถาน				✓			✓
อีต 3 บุญข้าวจี		✓					
อีต 4 บุญพระเวส		✓			✓		
อีต 5 บุญสงน้ำ				✓		✓	
อีต 6 บุญบั้งไฟ				✓			✓
อีต 7 บุญข้าสະ		✓			✓		
อีต 8 บุญเข้าพรรษา		✓			✓		
อีต 9 บุญข้าวประดับดิน		✓			✓		
อีต 10 บุญข้าวสาก		✓			✓		
อีต 11 บุญออกพรรษา		✓			✓		
อีต 12 บุญกฐิน				✓	✓		
บุญลอยกระทง(เพิ่มมา)			✓				✓

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ประเพณีอีตสิบสองของแต่ละชุมชนจะมีการประกอบพิธีกรรมในแต่ละเดือนที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทชุมชน ความเชื่อและชาวบ้านในชุมชนที่จะจัดงานบุญในแต่ละเดือน สำหรับอีตแต่ละเดือนของสองชุมชนจะมีการประกอบพิธีกรรมอยู่ 3 แบบ คือ อีตที่ประกอบพิธีกรรมอย่างเคร่งครัด อีตที่ไม่ประกอบพิธีกรรมและอีตที่มีการปรับเปลี่ยนพิธีกรรม แต่อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านทั้งสองชุมชนก็ยังยึดถืออีตสิบสองเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

บทที่ 5

วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

งานวิจัยเรื่องวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจพื้นที่ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้รู้ประวัติชุมชน การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. วิถีชีวิตของคนในชุมชน
 - 1.1 วิถีชีวิตของเกษตรกร
 - 1.2 วิถีชีวิตคนรับจ้าง
 - 1.3 วิถีชีวิตคนขับรถโดยสาร
- 2 พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน
 - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย
 - 2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

วิถีชีวิตของคนในชุมชน

1. วิถีชีวิตของเกษตรกร

วิถีชีวิตของคนอีสานมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย สงบสุข มีวัดและพระพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ชาวบ้านในชุมชนมีความโอ้อ้อมอารีต่อกัน อาหารการกินมีความอุดมสมบูรณ์ มีสัตว์ป่าและสัตว์น้ำจำนวนมาก เวลาส่วนใหญ่ของชาวอีสานใช้ในการประกอบอาชีพ ทำมาหากินจากการศึกษา พบว่า ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ การทำเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ ทำสวน วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนจะยึดหลักขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั้งเดิมของอีสานตามฮีต 12 เพื่อใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติตนในแต่ละวัน ชาวบ้านจะตื่นนอนแต่เช้าเพื่อมาทำอาหารไปทำบุญบาตรตามถนนหนทางที่พระภิกษุเดินมาบิณฑบาตก่อนออกไปทำไร่นา วิถีชีวิตส่วนใหญ่ของชาวบ้านจะคลุกคลีอยู่กับทุ่งนา ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงตอนเย็น ก็จะมีการนำสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย ลงไปเลี้ยงที่ทุ่งนา เมื่อถึงฤดูกาลทำนา ก็จะมีการไถ ดำนา หว่านกล้า และเก็บเกี่ยว หมุนเวียนกันไปในแต่ละช่วงของการทำนา ซึ่งชาวบ้านอีสานมีการทำนาอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 คือ การทำนาปีประมาณเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคมและช่วงที่ 2 การทำนาปรัง ประมาณเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมีนาคมส่วนมากจะทำนาข้าวเหนียวมากกว่าข้าวหอมมะลิ ส่วนผลผลิตทางการเกษตรจะมีความเพียงพอต่อการบริโภคภายในชุมชนและครอบครัว ครอบครัวที่ได้ผลผลิตมากก็จะส่งไปขายในอำเภอเขื่องใน รวมทั้งจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดใกล้เคียง เช่น ศรีสะเกษ ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ตื่นมาก็จะไปทุ่งไปนา ไปดูน้ำดูข้าวกลับมาบ้านก็เที่ยงๆ ตอนเย็น ก็ลงไปดูนาอีก ทำแบบนี้ทุกวัน”

ชาวบ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“ตื่นมาก็ลงไปทำงานก็คือ ทำไร่ ทำนา ตกกลางคืนมาก็ประมาณ 24 นาฬิกา ก็ไปกรีดยางพาราทุกวัน”

ชาวบ้าน 3 ชุมชนหัวดอน (9/2/57)

“ตื่นเข้ามา ทุกวันก็ไม่อยู่บ้านหรอก จะลงไปทุ่งไปนา ไปทำนาแบบนี้แหละ กว่าจะได้กลับก็เย็นๆ บางวันมาแบบแป๊บเดียวก็กลับลงไปทุ่งนาอีก ส่วนใหญ่จะนอนอยู่นา นอนเฝ้าข้าวที่ปลูกไว้แบบนี้เป็นประจำ”

ชาวบ้าน 10 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“ตื่นนอนก็ตีห้า ตีห้ากว่า ๆ ถ้าตื่นสายก็จะไม่ทันใส่บาตร จะตื่นมาใส่บาตรตอนเช้าทุกวัน ก็จะนั่งข้าว นั่งน้ำ ทำอาหารไปใส่บาตร”

ชาวบ้าน 12 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“คนบ้านหัวดอน ส่วนมากทำนาเป็นอาชีพหลัก อาชีพเสริมทำพืชไร่พืชสวนเพื่อกินในครัวเรือน พืชไร่คือยางพารา มันสำปะหลัง หลังจากทำนาเสร็จ และหลังเก็บเกี่ยวจะปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อบริโภคในครัวเรือน”

ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“ตื่นมาเราก็เป็นเกษตรกร ชาวไร่ชาวนา ตื่นมาก็ไปทุ่งไปนา เอาวัวไปผูก ไปทำกิจกรรมต่างๆ ด้านเกษตรงานตัวเองไปไร่ไปนา”

ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (15/2/57)

“วันๆ ก็ทำอะไร ก็จะไปทำนา แต่ตอนนี้น้ำปลั่งก็เสร็จแล้ว ถ้าหน้าทำนาก็จะไปทำนา ตอนนั้นก็ดูแต่น้ำ ลงไปดูน้ำทุกนา”

ชาวบ้าน 10 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

“กิจวัตรประจำวันก็ไปให้นานี้แหละ ที่บ้าน ทำนา ทำทุกวัน นาปลั่ง นาปีท่าหมด เย็นๆ ถึงจะกลับมาบ้าน วันนั้นก็ฟังถึงบ้าน”

ชาวบ้าน 12 ชุมชนท่าไห (18/2/57)

ในระหว่างช่วงการทำนา เมื่อถึงเวลาพักเที่ยง อาหารส่วนใหญ่ของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพทำนามีอยู่ 3 ประเภท คือ การเตรียมวัตถุดิบมาประกอบอาหารกินกัน เช่น ปลา ผัก เป็นต้น อาหารส่วนใหญ่ที่ประกอบขึ้น เช่น ลาบปลา ต้มปลา ก้อยปลา ส้มตำปูปลาร้า ปลาอย่าง เป็นต้น อาหารที่เตรียมมาจากบ้าน เช่น แกง ต้ม น้ำพริก ผักสด เป็นต้น และอาหารที่ไปซื้ออาหารสำเร็จมา กิน เช่น ส้มตำ ไก่ย่าง ปลาอย่าง เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“อาหารการกินเวลาพอไปนา ส่วนใหญ่ก็อาหารพื้นบ้านเราแหละ ก็จะมี แกง อ่อม ข้าว ลาบ ก้อย บึง ปลาร้า แจ่ว ส้มตำปูปลาร้า ปน ปลา ปนกบ เขียด ปนกะปู้ อาหารตามฤดูกาล อ่อมกบ อุดปลาชิว ส้มปลาน้อย อ่อมเขียด แกงหอย อ่อมหอย แกงหน่อไม้ ซุปหน่อไม้ ไข่ต้มแดง แกงเห็ด คั่วแมงกิ้นูนลาบปลา ก้อยปลาแบบนี้แหละ หาได้ก็จะทำกินกัน”

ผู้สูงอายุ 3 ชุมชนหัวดอน (5/2/57)

“เวลาไปนา ก็จะกินก้อยปลา ลาบปลา ก็กินเยอะอยู่ ก้อยนี้ทุกวัน กินทุกคาบก้อยปลา หาปลามาก็กินกินได้ทุกคาบ ก้อยลาบแบบนี้ ก็เป็นอาหารก้อยปลา มันเป็นอาหารหลัก ก้อยปลานะ มีแต่ก้อยปลา ที่กินกิน ก็ไม่ได้กินอะไรนอกจากปลา”

ชาวบ้าน 10 ชุมชนท่าไห (24/2/57)

ด้วยความที่ชาวบ้านมีการทำนาตลอดทั้งปีจึงทำให้เกิดความผูกพันกับธรรมชาติ อาหารส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านใช้รับประทานจะเป็นอาหารที่หาได้เองตามแหล่งน้ำและป่าไม้ กล่าวคือ แหล่งน้ำ ชุมชนหัวดอนจะมีแหล่งน้ำที่สำคัญ เช่น ลำเซบาย กุดนอก กุดโน หนองหัวลิงกุดปลาขาว เป็นต้น และชุมชนท่าไห มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ แม่น้ำชี ซึ่งแหล่งน้ำนี้เป็นพื้นที่ที่ชาวบ้านใช้หาอาหาร ได้แก่ กุ้ง หอย ปู ปลา ซึ่งมีอยู่ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่ชาวบ้านชุมชนหัวดอนจะนิยมออกไปหาปลา โดยการใส่เบ็ด ใส่มอง (ตาข่าย) เพื่อนำมาประกอบอาหาร ปลาส่วนใหญ่ที่ได้ คือ ปลาชิว ปลาขาว ปลาตะเพียน เป็นต้น ถ้าปลาที่หาได้มีจำนวนมากก็จะนำมาถนอมอาหารโดยการทำเป็นปลาร้าไว้รับประทานดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ส่วนใหญ่จะทำอาหารกินกันเอง หาเป็นปลาเอง (สามีจะไปหาเอง ใสเบ็ดใส่มอง) ...ส่วนใหญ่จะมีการปรุงอาหารจำพวกปลา...กินอาหารจำพวกปลาทุกชนิด...”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนหัวดอน (10/2/57)

“อาหารจะหากินเอง วันไหนไปหาปลาถึงจะได้ปลามาก้อยมาลาบ ปลาส่วนใหญ่อยู่อยู่ลำเซบาย ปลาขาว ปลามีเกล็ด ปลาสร้อย ปลาคุ้ย ลาม”

ชาวบ้าน 12 ชุมชนหัวดอน (13/2/57)

“ตื่นขึ้นมาก็นั่งข้าวเหนียว ทำอาหาร สายๆ ก็ไปนา ทำนา ทำงาน ธรรมดา แม่บ้าน ทำนาเสดก็มาทำกับข้าวอีก เช้าก็ไปนา บางวันก็ ไม่ได้ไป ทำนาปลัง”

ชาวบ้าน 5 ชุมชนท่าไทร (24/2/57)

เมื่อเสร็จสิ้นจากการทำนามาทั้งวัน ชาวบ้านก็จะจูงวัวจูงควายแยกย้ายกันกลับบ้าน ชาวบ้านบางกลุ่มก็จะมีกรนัตสังสรรค์ พบปะพูดคุยกันต่อตามสถานที่ต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน ตามละแวกบ้าน เป็นต้น บ้างก็จะพากันไปสังสรรค์ พบปะพูดคุยไปพร้อมกับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และของหมักของดองพร้อมทั้งมีกับแกล้ม เช่น ลาบปลา ก้อยปลา เป็นต้น ดังคำบอกเล่า ของชาวบ้านที่ว่า

“พอกลับบ้านมา ถ้าไม่มีอะไรทำในบ้าน ผู้ใหญ่ก็จะเดินไปคุยกับ ชาวบ้าน ถามสาระทุกข์ อะไรแบบนี้แหละ”

ผู้ใหญ่บ้าน 2 ชุมชนหัวดอน (15/2/57)

“หลังจากทำนาเสร็จ ก็จะเดินไปคุยกันกับคนแถวนี้แหละ ไปบ้าน หนึ่งบ้านนี้ ปรึกษากัน ก็คุยกันแบบนี้”

ชาวบ้าน 5 ชุมชนท่าไทร (24/2/57)

“ทำงานเสร็จก็จะกินเหล้า กินหนักมาก ก้อยปลาลาบปลากินเป็น กับแกล้มตอนกินเหล้า กินเหล้าจะกินทุกวัน กินได้ทั้งวัน ที่กินเหล้า ก็เพราะชอบกิน กินหนักมาก ของดิบก็จะกินก้อยปลาก้อยวัว พวก เนื้อ 2 อย่างนี้แหละของดิบที่กินก็มีปลากับเนื้อวัวนี้แหละ”

ชาวบ้าน 10 ชุมชนท่าไทร (24/2/57)

เมื่อชาวบ้านในชุมชนมีพฤติกรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ จำพวกปลา เช่น ลาบปลา ก้อยปลา เป็น กันอย่างแพร่หลายในภาคอีสาน ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและ มะเร็งท่อน้ำดี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคนี้ เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล การรณรงค์ทางหอกระจายข่าวของชุมชน เป็นต้น แต่ ชาวบ้านในชุมชนก็ยังมีการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่เหมือนเดิม ดังคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า

“สำหรับคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับก็มีบ้างแต่ไม่เยอะ จะเป็นในคนสูงขึ้นไปแล้ว อายุ 70-80 ปี โรคพยาธิใบไม้ในตับก็เกิดจากกินปลาดิบ โรคพยาธิใบไม้ในตับแต่ก่อนนี้เขาจะตรวจจุงจางระ ถ้าพบไข่พยาธิใบไม้ในตับเขาก็จะให้กินยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับแต่สมัยนี้เขาใช้วิธีอัลตราซาวด์ จะอัลตราซาวด์ในคนที่ม่ครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นมะเร็งตับ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี คนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะจับไปเอ็กซเรย์หรืออัลตราซาวด์หมดเลย ในเขตของเราก็มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเตรียมไปอัลตราซาวด์ 15 คนส่วนมากก็จะเพิ่มขึ้นบาง แต่พยาธิใบไม้ในตับนี้ลดลงอยู่ เพราะเด็กสมัยใหม่จะไม่กินปลาดิบแล้ว”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดอน (17/3/57)

“ในส่วนของโรคพยาธิใบไม้ในตับ หลายปี จากสถิติการตายจะพบว่าสาเหตุการตายอันดับ 1จะเป็นในเรื่องของมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งก็เฉลี่ยประมาณ 5-6 รายต่อปีในส่วนของชุมชนท่าไห จากการสำรวจก็พบว่ากลุ่มเสี่ยงของเราประมาณ 90 คน กลุ่มเสี่ยง 90 คนถือว่ามากถ้าเทียบกับชุมชนอื่น อย่างเขตที่รับผิดชอบ 3 4 หมู่ก็จะประมาณ 10-20 กว่าคน เพราะว่าความเสี่ยงก็จะมีอยู่แค่ 4 ข้อหลักๆ ก็คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในภาคอีสาน 20 ปี และก็มีญาติป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ มีการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ พวกปลาและก็ตรวจพบไวรัสตับปี และก็ตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไห (18/3/57)

เมื่อถึงงานบุญประเพณีของชุมชนตามฮีต 12 ซึ่งจะมีการจัดงานบุญประเพณีในแต่ละเดือน ชาวบ้านในชุมชนก็จะพากันเว้นจากการทำไร่ทำนา มุ่งหน้าเข้าวัด เพื่อรวมตัวกันในการเตรียมงานบุญประเพณีของชุมชนก่อนวันจัดงานจริง เมื่อถึงวันงานบุญ ชาวบ้านก็จะพากันเข้าไปทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรมและร่วมประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนซึ่งตรงตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ส่วนมากจะเป็นการไปทำงาน ทำงานร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ลักษณะงานชุมชนมากกว่า กิจการของหมู่บ้าน บุญประเพณีหมู่บ้าน งานต่างๆ ของชุมชน”

ผู้ใหญ่บ้าน 2 ชุมชนหัวดอน (15/2/57)

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านที่มีอาชีพเกษตรกรรมในชุมชนยึดถือฮีต 12 เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อความมั่นคงทาง

จิตใจ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา โดยมีการทำนาอยู่ 2 ช่วง คือ นาปีและนาปรัง ได้แก่ ไถนา หว่านข้าว ลงแขกเกี่ยวข้าว เป็นต้น ชาวบ้านต้องพึ่งพิงธรรมชาติ มีการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ จึงทำให้อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารที่หาได้เองตามธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ อาหารส่วนใหญ่จึงเป็นปลา เช่น ปลาขาว ปลาสลวย เป็นต้น หลังจากเลิกทำงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์พร้อมดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมกับแกล้ม

2. วิถีชีวิตคนรับจ้าง

นอกเหนือจากอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพของคนส่วนใหญ่แล้ว ชาวอีสานยังมีอาชีพอื่นๆ คือ การรับจ้างในเขตชุมชน เช่น รับจ้างก่อสร้างบ้านเรือนตามชุมชน รับจ้างทำความสะอาดตามบ้านเรือน รับจ้างในเขตอุตสาหกรรม รับจ้างเกี่ยวกับการเกษตร เป็นต้น ซึ่งอาชีพรับจ้างจะทำความคุ้นเคยไปกับอาชีพเกษตรกรรมและก่อนออกจากบ้านไปทำงานรับจ้างทุกครั้ง ชาวบ้านจะตื่นนอนแต่เช้าเพื่อมาทำอาหารไปทำบุญตักบาตรตามถนนหนทางที่พระภิกษุเดินมาบิณฑบาต จากการศึกษา พบว่า ชุมชนท่าไทรมีอาชีพเสริม คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป โดยงานรับจ้างที่พบในชาวบ้านของชุมชนท่าไทร ได้แก่ รับจ้างทำนา (ลงแขกเกี่ยวข้าว ตานา) รับจ้างก่อสร้างบ้าน รับจ้างขุดมันสำปะหลัง รับจ้างทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น ชุมชนท่าไทรในอดีตมีชาวบ้านที่ทำอาชีพรับจ้างในชุมชนไม่มากนัก ส่วนใหญ่การทำงานจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันชุมชนท่าไทรมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม จากการที่มีเงินเข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต ตัวอย่างเช่นในอดีตชาวบ้านในชุมชนท่าไทรจะมีประเพณีที่คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งการดำนาและเกี่ยวข้าว หรือที่เรียกว่า "การลงแขก" โดยมีเพื่อนบ้านอาสาช่วยกันทำงานในไร่ นา เพื่อให้งานเสร็จทันตามเวลาที่กำหนดมีการผลัดเปลี่ยนเวียนกันไปตามไร่ นาของกันและกัน โดยไม่มีค่าจ้าง แต่ในปัจจุบันประเพณีลงแขกในชุมชนท่าไทรได้เลิกไปเกือบทั้งหมดเนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของชาวบ้านต้องอาศัยเงินในการเลี้ยงดูครอบครัวเป็นสำคัญ ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ก่อนออกไปทำงาน วันไหนแซ่ข้าวไว้แม่닝ไปใส่บาตร วันไหนไม่ได้แซ่ไว้ก็ได้ใส่ สาย ๆ ก็จะไปทำงาน ทำงานนี้แหละไม่อยู่กับที่ ทำบ้านคนนู้นบ้างคนนี้บ้าง ...ตามที่มีคนรับจ้าง ก็จะไปทำ...”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

“แม่ก็อยู่เฉยๆ ก็หารับจ้าง หาเงิน ...สายๆ หน่อย สักพักแม่ก็ไปรับจ้าง...ทำทุกอย่าง”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

ชาวบ้านในชุมชนท่าไทรที่มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่จะต้องตื่นเช้าออกบ้านเพื่อทำไปทำงาน อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักตลอดทั้งวัน มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ หรือหลังจากการทำงานเสร็จชาวบ้านบางส่วนก็จะมีการสังสรรค์ นั่งดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์พร้อมกับกินกับแก้มไปด้วย เช่น ลาบปลา ปิ้งปลา ก้อยปลา เป็นต้น และพบปะพูดคุยกันหลังจากการทำงานเสร็จแล้วค่อยแยกย้ายกันกลับบ้าน ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“...แอลกอฮอล์แทบจะทุกวัน จริงๆ แทบทุกวัน ...เอามาปิ้งมาอย่างมา ก้อยกัน...”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

“หลังจากทำงานเสร็จ แม่ก็จะเดินไปเล่นไปคุย แถวๆบ้าน เพื่อนชวนกิน... ครั้งมากินที่บ้านเขาก็ซื้อมาให้กิน...”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

ในระหว่างการทำงานรับจ้างตามสถานที่ต่างๆ ของชาวบ้านในชุมชนท่าไทร เมื่อถึงเวลาพักเที่ยงก็จะมีมีการนำอาหารมารับประทาน ส่วนใหญ่อาหารที่รับประทานมีอยู่ 2 ประเภท คือ อาหารที่เตรียมมาจากบ้าน ซึ่งเป็นอาหารที่ครอบครัวเตรียมไว้ให้ และอาหารสำเร็จรูปที่นายจ้างซื้อมาเตรียมไว้ให้รับประทานหรือซื้อตามแหล่งอาหาร เช่น รถเข็น ร้านค้า ร้านอาหารตามสั่ง เป็นร้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่นิยมรับประทานกัน คือ ไก่ย่าง ส้มตำ ข้าวเหนียว นอกจากนี้ชาวบ้านยังดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและการสูบบุหรี่ในระหว่างทำงานดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ส่วนมากจะเป็นปลาร้า ...อาหารจะต้องมีปลาร้า...อาหารก็จะเป็นพวกปลา...เขาซื้อมาให้กิน บุหรี่นี้ก็สูบบุหรี่วันละ 10 มวนได้อยู่”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

“แม่ก็จะกินแบบง่าย ๆ เวลาไปทำงาน ก็จะไปด้วยหรือไม่ก็กลับไปกินที่บ้าน ...หรือไม่แม่ก็ซื้ออาหารแถวนั้นแหละกิน ตามรถเข็นหรือไม่ก็ร้านอาหารแถวนั้น ...ตอนไปรับจ้างลงแขกทำนาแบบนี้จะกินแต่พวกปลา บางทีเขาก็ซื้อกระทิงแดงมาให้กินบ้าง”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

“ส่วนมากจะไปจ่ายตลาดส่วนมากอาหารก็อยู่ในหมู่บ้านเรา น้ำมันมีตลาด ...ส่วนมากก็จะเน้นไปตลาด เพราะว่าการทำมาหากินทุกวันนี้มันก็เน้นหนักทางตลาด เพราะว่าถ้าหากคนจะไปหาปลา ...มันต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ มีเรือมีอะไรถึงจะไปหาได้ ถ้าอยู่ๆ เราจะไปหาน้ำมันก็ไม่ได้...เลยต้องไปพึ่งตลาดซะมากกว่าทุกวันนี้ ตลาดส่วนมากจะซื้อพอกๆกัน เพราะว่าอยู่ตลาดเขาก็มีขายอาหารสำเร็จรูปก็มี เพราะว่าเตี้ยนี้ทางตลาด ช่วงเย็นอย่างนี้จะ

อาหารสำเร็จรูป ...ก็เลยเน้นหนักเป็นอาหารสำเร็จรูปซะมากกว่า ...
เวลาไปลงแขกถ้าเขาซื้อมาให้กินก็กินเครื่องต้มชูกำลัง ก็กินบ้าง”
ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนท่าไทร (1/3/57)

การทำงานส่วนใหญ่ของอาชีพรับจ้างจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเภทของการรับจ้าง ตัวอย่างเช่น รับจ้างทำความสะอาดบ้าน ก็จะเป็นการปิด กวาดพื้น เช็ดบ้าน ถูบ้าน รับจ้างก่อสร้างบ้าน ก็จะเป็นการแบกไม้ ผสมปูน เลื่อยไม้ ตอกตะปู และรับจ้างซุดมันสำปะหลัง ก็จะเป็นการซุดมัน ขนมัน ฟันมัน แบกมันขึ้นรถ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“อาชีพเรารับจ้างก่อสร้างแบบนี้ ...ทำทุกอย่างที่เกี่ยวกับก่อสร้าง
แบบนี้ ทำทุกวันแหละ เวลาเมื่อก่อสร้าง”
ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

“แม่ไปรับจ้างคานา ...แม่ไปรับจ้างทำความสะอาดบ้าน ทำทุกอย่าง...”
ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

เมื่อถึงงานบุญประเพณีของชุมชนตามฮีต 12 ซึ่งจะมีการจัดงานบุญประเพณีในแต่ละเดือน ชาวบ้านในชุมชนก็จะพากันเว้นจากการทำงานรับจ้าง มุ่งหน้าเข้าวัด เพื่อร่วมตัวกันในการเตรียมงานบุญประเพณีของชุมชนก่อนวันจัดงานจริง เมื่อถึงวันงานบุญ ชาวบ้านก็จะพากันเข้าไปทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรมและร่วมประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ชาวบ้านคนไหน ไปทำงานรับจ้าง แบบว่าชุมชนมีงานก็จะหยุด
งานมาช่วยกันในวัน ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน งานบุญ
ประเพณีหมู่บ้าน งานของชุมชนแบบนี้แหละ ก็จะร่วมมือร่วมใจกัน
จัดงาน”
ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (15/2/57)

จะเห็นได้ว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างภายในชุมชน เป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน อาชีพรับจ้างที่พบในชุมชน ได้แก่ รับจ้างก่อสร้าง รับจ้างทำความสะอาด ปิดกวาดบ้าน รับจ้างทำนา ลงแขก เลื่อยไม้ ตัดไม้ ผสมปูน เป็นต้น การรับจ้างของชาวบ้านในชุมชนจะทำควบคู่ไปพร้อมกับการเกษตรกรรม ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพนี้ยึดถือฮีต 12 เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อาหารส่วนใหญ่มี 2 แบบ คือ การหาวัตถุดิบจากตลาดมาประกอบอาหารและการซื้ออาหาร

สำเร็จรูปมารับประทาน ทั้งอาหารคาว อาหารหวานและผลไม้ มีการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง หลังจากเลิกทำงานเสร็จจะมีการพบปะสังสรรค์ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับแก้ม

3. วิถีชีวิตคนขับรถโดยสาร

นอกเหนือจากอาชีพเกษตรกร และอาชีพรับจ้างในชุมชน ซึ่งเป็นอาชีพของคนส่วนใหญ่แล้ว ชาวอีสานยังนิยมออกหางานเสริมหลังฤดูการทำนาและการเก็บเกี่ยวสิ้นสุดลง ชาวบ้านบางส่วนก็จะเดินทางมาหางานในเมืองหลวงหรือต่างจังหวัด ชาวบ้านบางคนก็จะใช้รถยนต์ของตัวเองทำเป็นรถโดยสารจากชุมชนไปกรุงเทพ และชาวบ้านบางคนก็จะขับรถไปรับของจากจังหวัดอื่นๆ มาขายตามชุมชน จากการศึกษาพบว่า ชุมชนท่าไทร นอกจากอาชีพทำนาแล้ว หลังจากฤดูการทำนาสิ้นสุดลง ชาวบ้านในชุมชนก็จะพากันออกไปทำงานที่กรุงเทพ ได้แก่ การขับรถแท็กซี่ เพื่อทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว หรือชาวบ้านบางคนก็จะออกไปรับของจากต่างจังหวัดมาเร่ขายตามชุมชนในจังหวัดต่างๆ เพราะเงินคือปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“หลังจากทำนาเสร็จพ่อก็จะออกรถมาก็มาวิ่งรถขายปลา ขายปลา นี่ไปรับจากนั่นนะ สมุทรสงครามไปรับมา เอามาส่งศรีสะเกษและก็มาเล่ขายตามบ้านเรา อยู่ประมาณปีหนึ่งกว่า ๆ หลังจากวิ่งขายปลาแล้วก็มาขับรถ กรุงเทพ - ท่าไทร ขับอยู่ราวๆ สองปีก็กลับมาอยู่บ้าน อยู่สักแป๊บหนึ่ง ก็ลงจากบ้านไปกรุงเทพ ไปขับรถกรุงเทพ ก็เลยออกไปขับรถแท็กซี่ต่อ”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไทร (28/2/57)

“วัยรุ่น รุ่นพ่อหลังจาก 40,50 ไปแล้ว ก็มีไปกรุงเทพฯหรือรุ่นลูกก็ไปขับแท็กซี่ พ่อไปขับแท็กซี่แล้วรุ่นผมนี้ก็อยู่เลี้ยงหลานอยู่บ้าน เพราะเดี๋ยวนี้ลูกหลานได้เรียนแล้ว บางครั้งก็มีไปขับแท็กซี่นี้ จม.3ก็ไปทำ”

ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนท่าไทร (1/3/57)

การขับรถโดยสารในชุมชนท่าไทร มีการขับรถอยู่ 3 ประเภท คือ การขับรถโดยสารขนส่ง การขับรถไปรับของจากต่างจังหวัดมาเร่ขายและการขับรถแท็กซี่ ในช่วงระหว่างขับรถก็จะสูบบุหรี่และซื้อเครื่องดื่มชูกำลังมารับประทาน รวมทั้งกาแฟกระป๋อง กาแฟเย็นและการใช้สารเสพติดบ้างหลังเลิกงาน ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“หลังจากทำนาเสร็จพ่อก็จะออกไปขับรถหาเงิน ขับรถแบบไหนก็ขับมาหมดแล้ว ทั้งขับรถขายของ ขับรถกรุงเทพ ท่าไทร และขับ

แท้ก็ซี แบบนี้เวลาทำงานก็จะมีกินกาแฟกระป๋อง คีนหนึ่งกินไม่ต่ำกว่าสามกระป๋องเลยนะ มันก็หนัก ไม่ได้หลับ ไปๆ มาๆ ...กินแล้ว หัวใจมันจะสั่นเหมือนกินยาบ้า สมัยก่อนก็กินยาบ้า กินเพราะเราวิ่งรถแต่ยาสูบนี้สูบประมาณ 1 ซองได้ 3 วัน ประมาณวันละ 7 มวน มันหยุดหิดนะเวลาไม่ได้สูบ มันสูบมาแต่ 17,18 ...ถ้าสูบบ้านก็ทำให้มีแรงแบบนี้ มันก็ไม่เครียด มันเป็นยาเสพติดมันก็ติดแล้วแหละ เครื่องดื่มชูกำลังนี่กินประจำกินบ่อยอยู่ กินลิโพ...”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไห (28/2/57)

หลังจากเลิกงานบางวัน ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพนี้ส่วนใหญ่จะมีการสังสรรค์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการพบปะพูดคุยกับกลุ่มคนขับรถด้วยกัน ก่อนกลับบ้าน ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“เหล้าเปียร์ก็ไมกิน แบบว่านานๆ ก็กินไม่เกินแก้ว เต็มที่ เหล้าก็ไม่เกินแก้ว พอให้มันรู้จักรสชาติ ร่างกายไม่ค่อยชอบ กินพวกนี้ถ้าจะกินก็แบบสังสรรค์กับเพื่อนฝูง แบบนี้แหละ หลังเลิกงาน ก็จะมีกินบ้าง เวลาพูดคุยกับเพื่อนแบบนี้”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไห (28/2/57)

อาหารการกินในแต่ละวันหลังจากเลิกงาน ส่วนใหญ่จะซื้อมาจากข้างนอก อาหารจึงเป็นอาหารสำเร็จรูปที่ซื้อมาจากตลาด ร้านขายอาหาร ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“อาหารส่วนใหญ่ที่บ้านนี้ ก็มีตลาดนี้แหละ ส่วนมากก็ซื้อปลาน้ำมา กิน...แต่ว่าของดิบ...ก็กินบ้างนานๆ ที่ ...”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไห (28/2/57)

ก่อนออกจากชุมชนเพื่อไปทำงานในเมืองหลวง ชาวบ้านบางคนจะไปไหว้ศาลปู่ตา เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้เดินทางปลอดภัยและทำมาหากินมีแต่ความเจริญรุ่งเรือง

“ใครจะไปไหนมาไหนก็จะมาบอกพ่อใหญ่ เพื่อบอกเพื่อกล่าวก่อน เพื่อความให้ทำมาค้าขึ้น ปกษ์ปกรักษาให้ปลอดภัย”

ผู้สูงอายุ 2 ชุมชนท่าไห (16/2/57)

สำหรับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการเพิ่มขึ้นในชุมชน มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย ดังคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ว่า

“เบาหวานกับความดันเป็นเยอะมาก นับวันจะเพิ่มขึ้น เขตรับผิดชอบของ รพ.สต. หัวดอน มีคนเป็นเบาหวานอยู่ 64 คน ความดัน 135 คนนับวันความดันจะเป็นในคนอายุน้อย ส่วนโรคเบาหวาน ความดัน สมัยนี้คนกินอาหาร หวาน มัน เค็ม จะทำให้เกิดเบาหวานและก็ได้ออกกำลังกาย เพราะว่าตอนนี้มีรถ ไม่ได้ปั่นจักรยานเหมือนสมัยก่อน ไปไหนก็สะดวกสบาย”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดอน (17/3/57)

“ส่วนผู้ป่วยเบาหวานและความดันในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไผ่จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 240 คน เบาหวานและความดันรวมกัน 116 คน โรคความดันอย่างเดียว 341 คน ซึ่งก็ถือว่าเป็นชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันมากที่สุดในอำเภอเนื่องในสาเหตุที่ทำให้ชุมชนท่าไผ่เป็นโรคเกี่ยวกับเบาหวานและความดันมาก เนื่องจากว่า สภาวะสุขภาพและเศรษฐกิจ ความอุดมสมบูรณ์ในเรื่องของอาหาร จะมีการเดินทางไปกรุงเทพ และก็พฤติกรรมติดพฤติกรรมบริโภคที่สมัยใหม่โดยไม่ได้คำนึงถึงในเรื่องของโทษของการกินอาหารที่มีไขมัน คอเลสเตอรอล ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม สม่่าเสมอ ทำให้เกิดโรคนี้อตามมาจำนวนมาก”

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไผ่ (18/3/57)

จะเห็นได้ว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านที่ขับรถโดยสาร หลังจากฤดูกาลทำนาและเก็บเกี่ยวชาวบ้านในชุมชนจะออกไปประกอบอาชีพในเมืองหลวง ก่อนออกจากชุมชนก็ได้ไปไหว้ศาลปู่ตา เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ อาชีพส่วนใหญ่เป็นการขับรถแท็กซี่ ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานทั้งวัน หรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องฝากลูกไว้กับครอบครัว อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารถุงที่ทำรับประทานได้ง่ายตามร้านอาหารหรือตลาด มีการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ และหลังเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ และดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 6 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตของชาวบ้านใน
ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร

อาชีพ	ชุมชน	
	หัวดอน	ท่าไทร
เกษตรกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นเช้า ออกจากบ้าน จูงวัวจูงควายไปทุ่งนา - ทำนาอยู่ 2 ช่วง คือ นาปรัง และนาปี - หาอาหารกินเองตามธรรมชาติ - การทำงาน ได้แก่ การดำนา การเกี่ยวข้าว เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย การพายเรือหาปลา - หลังจากเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูปบุหรี่ปุหรือทุโทรทัศน์ ฟังเพลง - วิถีชีวิตยึดขนบธรรมเนียมประเพณี ฮีต 12 	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นเช้า ออกจากบ้าน จูงวัวจูงควายไปทุ่งนา - ทำนาอยู่ 2 ช่วง คือ นาปรัง และนาปี - หาอาหารกินเองตามธรรมชาติ - การทำงาน ได้แก่ การดำนา การเกี่ยวข้าว เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย การพายเรือหาปลา - หลังจากเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูปบุหรี่ปุหรือทุโทรทัศน์ ฟังเพลง - วิถีชีวิตยึดขนบธรรมเนียมประเพณี ฮีต 12
รับจ้าง	-	<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นเช้าออกบ้าน เพื่อทำไปทำงานรับจ้าง - รับจ้างทั่วไป เช่น รับจ้างทำนา รับจ้างก่อสร้างบ้าน รับจ้างทำความสะอาดบ้าน - อาชีพรับจ้างจะมีทำงานก่อสร้าง ผสมปูน เลื่อยไม้ ทำความสะอาดบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน - หาอาหารกินเองตามธรรมชาติและอาหารสำเร็จรูป - หลังจากเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลังและ สูปบุหรี่ปุหรือทุ - วิถีชีวิตยึดขนบธรรมเนียมประเพณี ฮีต 12
ขับรถโดยสาร	-	<ul style="list-style-type: none"> - เสรีฤดูกาลทำนาสิ้นสุดลง ชาวบ้านในชุมชนก็จะพากันออกไปทำงานที่กรุงเทพ - อาชีพ ได้แก่ การขับรถโดยสารขนส่งการขับรถไปรับของจากต่างจังหวัดมาเร่ขายและการขับรถแท็กซี่ - กินอาหารสำเร็จรูปที่หาได้ตามท้องตลาดดื่มกาแฟ - หลังจากเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลังและ สูปบุหรี่ปุหรือทุ

พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สภาพทางภูมิศาสตร์ของภาคอีสาน ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำลำคลองหลายสาย ไหลผ่านวิถีชีวิตของคนอีสานผูกพันกับสายน้ำจึงเป็นแหล่งเพาะปลูกข้าวและเป็นแหล่งอาหารประเภทปลา นานาชนิดซึ่งเป็นที่มาของคำพังเพยของไทยที่ว่า "ในน้ำมีปลาในนามีข้าว" จากการศึกษา พบว่า ชาวบ้านในชุมชนมีอาชีพหลักคือ การทำเกษตรกรรม อาหารส่วนใหญ่ของชาวบ้านเป็นอาหารที่หาได้เองตามธรรมชาติ ตามแหล่งน้ำและป่าไม้ คือ ชาวบ้านในชุมชนจะออกไปหาอาหารในตอนเช้าและตอนเย็น ตามป่าไม้ เป็นการออกไปหาของป่า เช่น เห็ด หน่อไม้ กิ่งก่า แยมกีนูน จิ้งหรีด เป็นต้น และตามแม่น้ำ เช่น แม่น้ำชี ลำเซบาย กุดนอก กุดใน หนองหัวลิงกุดปลาขาว เป็นต้น ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่ได้จะเป็นปลาซึ่งมีอยู่ตลอดทั้งปี เช่น ปลาชิว ปลาขาว ปลาตะเพียน ปลาหมอ เป็นต้น ส่วนใหญ่ชาวบ้านทั้งสองชุมชนจะนิยมออกไปหาปลา โดยการพายเรือเพื่อใส่เบ็ด ใส่มอง (ตาข่าย) และนำอาหารที่หาได้มาประกอบอาหาร เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ส้มตำปลาร้า ก้อยกุ้ง เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารสุกๆ ดิบๆ ที่ชาวอีสานนิยมรับประทานกัน หากปลาที่หาได้มีจำนวนมากก็จะนำมาถนอมอาหารโดยการทำเป็นปลาร้าไว้รับประทานไปตลอดทั้งปี ส่วนผักก็จะมีการปลูกไว้ตามทุ่งนาเมื่อฤดูเก็บเกี่ยวเสร็จหรือบริเวณรอบบ้าน ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“...(สามีจะไปหาปลาเอง) ปิ้งปลา นึ่งปลา ใส่ผักกินกับแจ่ว ...กินอาหารจำพวกปลาทุกชนิด ได้แก่ ปลากุ่ม ปลาสร้อย บ้านเราก็มีปลาเท่านั้น”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนหัวดอน (10/2/57)

“อาหารจะหากินเองไปใส่ปลา กางมองใส่ปลา ใส่เบ็ดใส่มอง ส่วนมากจะใส่มอง ปลาที่ได้ก็จะเป็นปลากุ่ม ธรรมดาดีแหละ”

ชาวบ้าน 2 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“ตอนกลางวันไปตกปลาเป็นคนหาปลาเอง บางทีก็มาปิ้งมาย่างแล้วก็บด ๆ ทำเป็นน้ำพริกกิน ส่วนมากจะหากินเอง ตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นปลาสร้อย ปลากุ่ม ปลาชิว ก็ปลาหางแดง ปลาอีไท ตัวใหญ่ก็ปลานิล ปลาน้อย แล้วก็มาอย่างกิน แก้วลัมเหล้านิด ๆ สักเป็กสองเป็กอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ก็ยังว่าหนอคนอีสานก็มีก้อย ซอยแซ่ชกเล็กบ้าง ตอนนั้นฆ่าปลาก็ซอยกันตรงนั้นเลย ก็เอาเครื่องอะไรไปทำตรงนั้นเลย ก็มันอร่อยมีรสชาติดีกว่าธรรมดา(สุก)....”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“อาหารจะหาเองแล้วมาทำกับข้าว จะหาจากหนอง ตามซี ตามทุ่ง
 หน้านี้แหละ จะไปใส่มอง ใส่เบ็ดเองนี้แหละส่วนใหญ่เป็นปลาขาว
 ปลาช่อน”

ชาวบ้าน 5 ชุมชนท่าไห (24/2/57)

“ผักส่วนมากจะปลูกเอง ถั่วฝักยาว ผักหอม สารแหน่ อยู่หลังบ้าน
 มีครบทุกอย่าง ส่วนพวกผักจะไม่ค่อยซื้อที่มีผักชีหอม ผักโหระพา”

ชาวบ้าน 3 ชุมชนท่าไห (17/2/57)

ปัจจุบันอาหารของชาวบ้านในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไป เมื่อวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามาสู่
 สังคมชาวอีสาน ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมรับจ้างและอาหารของ
 ชาวบ้านในชุมชนเปลี่ยนไปจะไม่ค่อยมีเวลาออกไปหาอาหารเองตามแหล่งธรรมชาติ แต่ต้องไป
 ซื้ออาหารมารับประทาน ส่วนใหญ่อาหารของกลุ่มนี้จะไปซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารหรือซื้ออาหาร
 สำเร็จรูปจากตลาดนัดร้านขายอาหารสดในชุมชน เวลาออกมาทำงาน ก็จะห่อข้าวมารับประทานในที่
 ทำงาน หรือชาวบ้านบางคนก็จะเตรียมเงินมาซื้ออาหารตามแหล่งอาหารใกล้ๆ กับสถานที่รับจ้างเพื่อ
 ง่ายและสะดวก เช่น รถเข็น ร้านค้า ร้านอาหารตามสั่ง เป็นต้น อาหารส่วนใหญ่ที่นิยมซื้อกันมารับ
 ประทานกัน คือ ไก่ย่าง ส้มตำ ข้าวเหนียว เป็นต้น หลังจากการทำงานเสร็จ ชาวบ้านบางคนก็จะมี
 การสังสรรค์ การพูดคุย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับแกล้ม ส่วนใหญ่กับแกล้มของชาวบ้าน
 จะเป็นอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ปิ้งปลา เป็นต้น ซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อว่า การกิน
 อาหารดิบต้องกินพร้อมเหล้าเพราะเหล้าทำให้อาหารสุกและฆ่าพยาธิซึ่งตามคำบอกเล่าของชาวบ้าน
 ที่ว่า

“... ก็จะแกงจืดกระดูกหมูใส่หัวไชเท้า มีโครงไก่เอามาต้มใส่ผัก
 ไม่ได้กินหรูหราเลย เงินก็ไม่มีก็ไม่รู้จะซื้อไรกิน หมูก็ได้แต่กระดูก
 กินแต่น้ำมันส่วนใหญ่ก็กินอาหารพื้นบ้าน ปลาเค้ามาตำมะละกอ
 ก็เอามาใส่กับข้าว กับแกงกินหรือไม่แม่ก็ซื้ออาหารแถวนั้นแหละกิน
 ตามรถเข็นหรือไม่ก็ร้านอาหารแถวนั้น ถ้าอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ก็กิน
 อยู่ กินกุ้งกินปลา ซื้อกุ้ง 10 บาท 20 บาท แม่ก็เอามาตำมาต้ม คั่ว
 ก่อนลวกก่อน มีคนเอาก้อยปลามาให้ แม่อยากกินสัก 2 3 คำ ...
 อาหารดิบมันอร่อยกว่าสุก ก้อยปลานะ ...ตอนไปลงแขกทำนาแบบ
 นี้ก็กิน”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไห (25/2/57)

“ส่วนมากจะเป็นปลาร้า ปลาร้าก็ไม่ต้ม ... อาหารสุกๆ ดิบๆ ก็
 เป็นพวกปลา พวกก้อยปลา ชกเล็ก ชอบอยู่ ก็กินธรรมดา กินเพื่อ

การเพื่องานก็จะกินเขา เขาก็จะทำมาถึงจะกิน... ก็เอาเป็น
กับแกล้มกินกับเหล้านี้แหละหลังเลิกงานก็จะกินแบบนี้ทุกวัน”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

อาหารการกินของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไป คือ ชาวบ้านหันมาซื้ออาหารถุงหรืออาหารสำเร็จรูปมากขึ้น เมื่อชาวบ้านในชุมชนมุ่งหน้าไปทำงานที่เมืองหลวง อาชีพส่วนใหญ่ของชาวบ้านที่เข้ามาทำงานในเมืองหลวง คือ ขับรถแท็กซี่ ซึ่งเวลาทำงานไม่เป็นเวลา เพราะทำงานเป็นกะ ทำให้อาหารการกินส่วนใหญ่เป็นการออกไปกินนอกบ้านก่อนทำงาน เช่น ผัดกระเพรา ผัดพริกแกง เป็นต้น หรือบางคนเมื่อขับรถแท็กซี่เสร็จก่อนเข้าบ้านก็จะซื้ออาหารสำเร็จรูปเข้ามาพร้อมด้วยและในขณะที่ขับรถก็จะมีเครื่องดื่มชูกำลังหรือกาแฟกระป๋อง ซึ่งตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“อาหารส่วนใหญ่ที่บ้านนี้ ก็มีตลาดนี้แหละ ...ถ้าซื้อก็จะซื้ออาหารที่เป็นปลา ปลาเนื้มันก็กินประจำ แต่เราเป็นคนมีอายุเราก็กินนึ่งผัก น้ำพริก ต้มปลา ลาบปลา ไปแบบนี้ แต่ว่าของดิบก็ไม่ค่อยชอบเท่าไร ก็กินบ้างนานๆ ที ปีละครั้ง ครั้งสองครั้งนี่แหละ จะกินให้รู้รสชาติ แต่ก่อนนี่ก็กินเยอะอยู่ สมัยก่อนพ่อแม่ ก้อยปลานะ มันก็อ่อยออยอยู่ กินตามพ่อแม่แบบนี้แหละ พวกลาบปลา”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไทร (28/2/57)

“อาหารถุงมีบ้างแหละนานๆ อย่างเช่น จะซื้ออาหารสำเร็จรูปมาก็พวกอาจเป็นพวกลาบหมู มาแบบนี้แหละ ก็จะเน้นปลานึ่งผักเหมือนเดิม เนื้อ เนื้อหมูทาน เนื้อไก่ทาน แต่เนื้อวัวไม่ พยายามหลีกเลี่ยงแต่ก็ทานอยู่หรอก แต่ก็นานๆ ย่างลั่นอะไรพวกนี้”

ชาวบ้าน 2 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

เมื่อชาวบ้านไม่ออกไปหาอาหารตามธรรมชาติ ชาวบ้านจะไปซื้อตามตลาดนัดชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร ทั้งอาหารหวาน อาหารคาว ผลไม้ เป็นต้น หรือการซื้อขายวัตถุดิบมาประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน จากการศึกษา พบว่า ชุมชนหัวดอนชาวบ้านจะออกไปตลาดเพื่อที่จะซื้อวัตถุดิบมารับประทานบางเป็นบางครั้งคราว ส่วนใหญ่จะมีการซื้ออาหารสด เช่น เนื้อหมู ปลาทุ เนื้อไก่ เป็นต้น เพื่อนำมาประกอบอาหาร และชุมชนท่าไทร ชาวบ้านบางส่วนจะออกไปซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน บ้างก็ออกไปซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารเอง ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารสด เช่น เนื้อหมู ปลา เนื้อไก่ เป็นต้น และบ้างก็จะออกไปซื้ออาหารหวานมารับประทาน เช่น ขนมครก ขนมรังผึ้ง ของหวาน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับสภาพของบริบทของชุมชนและการประกอบอาชีพของชาวบ้านในชุมชน ชาวบ้านเกษตรกรรมอยู่กับธรรมชาติ จึงทำให้อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารที่หาได้ตามธรรมชาติ เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา หน่อไม้ ผักต่างๆ เป็นต้น และนำมาประกอบ

อาหารหลักหรือเป็นกับแกล้ม ซึ่งมีการปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ จำพวกปลา เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ก้อยกุ้ง เป็นต้น เมื่อสังคมเปลี่ยนไปชาวบ้านบางส่วนหันไปมีอาชีพรับจ้าง การหาอาหารจึงเป็นการซื้ออาหารมารับประทาน สำหรับชาวบ้านที่ซัปรดแท้ๆในเมืองหลวง ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำตลอดทั้งวันจนไม่มีเวลาที่จะทำอาหารมารับประทานเอง อาหารส่วนใหญ่จึงเป็นอาหารสำเร็จรูปที่หาได้จากร้านขายอาหารหรือตลาด

2. พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

ชาวบ้านในชุมชน มีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันออกไป ทำให้มีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน สามารถแยกออกได้ 3 ประเภท คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นเกษตรกรรม ชาวนาในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร จะออกจากบ้านแต่เช้า พาวัวและควาย ลงไปทุ่งนา หลังจากนั้นชาวบ้านบางคนก็จะออกไปทำนา ซึ่งมี 2 ช่วง คือ นาปีและนาปรัง ก็จะมีการไถนา ดำนา หว่านข้าว เกี่ยวข้าวและหาบข้าว บางคนก็จะออกไปทำไร่มันสำปะหลัง ได้แก่ การปลูกล้มมันสำปะหลัง ขุดมันสำปะหลังและขนมันสำปะหลังขึ้นรถบรรทุกเพื่อนำไปขาย และบางคนก็จะออกไปทำสวนยางพารา ได้แก่ การปลูกลูกยางพารา และการกรีดยางพารา ซึ่งตรงตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ออกกำลังกายไป ตึงไม้เลื่อยไม้ไปแบบนี้แหละ ฟันต้นไม้กับหลานไป ก็ไม่ได้ทำอะไรหรอก ทำไปเรื่อยๆ ทุกวันๆ การออกกำลังกายก็ เลื่อยไม้ เดินอยู่กับบ้าน เอาไม้ไปทำฟืน”

ชาวบ้าน 8 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

กิจกรรมทางกายที่เป็นคนรับจ้าง จะมีการออกจากบ้านแต่เช้าไปทำงาน ส่วนใหญ่การรับจ้างในชุมชน เช่น รับจ้างทำความสะอาดบ้าน จะมีการกวาดบ้าน ถูบ้าน ขัดห้องน้ำ รับจ้างก่อสร้างบ้าน จะมีการเลื่อยไม้ ตัดไม้ ผสมปูน ฉาบปูน เป็นต้น ซึ่งตรงตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“...รับจ้างลงแขก ก็จะมีดำนา เกี่ยวข้าว รับจ้างทำความสะอาดบ้าน ...ล้างส้วม ล้างห้องน้ำ ล้างถ้วยล้างจาน ปิดกวาดบ้านทำทุกอย่าง ทำหมด”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

“...รับจ้างก่อสร้างแบบนี้ ส่วนใหญ่จะเลื่อยไม้ ผสมปูน แบกไม้ขนไม้ ...ทำทุกวันแหละ เวลามีก่อสร้าง”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

กิจกรรมทางกายของคนซัปรดโดยสาร ได้แก่ คนซัปรดแท้ๆในกรุงเทพฯ คนซัปรดไปรับของจากต่างจังหวัดมาขายและคนซัปรดโดยสารขนส่งคนจากชุมชนเข้าไปทำงานที่กรุงเทพฯ จึงทำให้

ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพประเพณีนี้ต้องทำงานตลอดทั้งวันอยู่กับการจับรถ จึงทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย ดังตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ไม่ค่อยได้ทำหรือ วันๆ จับแต่รถ ไม่มีเวลาจะได้ออกกำลังกายหรือทำอะไรเลย ถึงบ้านก็หมดแรง กินข้าวเสร็จก็นอน ไม่ค่อยได้ทำอะไรเลย วันๆ ทำแต่งงาน”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไห (28/2/57)

นอกเหนือจากกิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตแล้ว แต่ยังมีกิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกายและเล่นกีฬาซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านบางส่วนก็จะมีเวลาไปออกกำลังกายในสนามกีฬาของชุมชน เช่น สนามฟุตบอล สนามตะกร้อ สนามวอลเลย์บอล เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมทางกายที่เป็นการเล่นกีฬาก็จะเป็นวัยรุ่นที่จะใช้สนามกีฬาในช่วงเย็นและวัยรุ่นเป็นวัยที่มีกิจกรรมทางกายประเพณีนี้มากกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งชุมชนหัวดอนจะมีใช้สนามฟุตบอลในการออกกำลังกายและชุมชนท่าไหชาวบ้านจะมีการใช้สนามฟุตบอล สนามวอลเลย์บอล และสนามตะกร้อในการออกกำลังกาย และชาวบ้านวัยทำงานหรือผู้สูงอายุบางคนก็จะมีเวลาออกกำลังกายอยู่บ้าน เช่น โยคะ แอโรบิก ปั่นจักรยาน เป็นต้น จากการสังเกต พบว่า การออกกำลังกายในสนามกีฬาในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ใช้สนามในการออกกำลังกายมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ เช่น สนามฟุตบอล ตะกร้อ เป็นต้น และอุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง จากการสังเกตไม่พบชาวบ้านใช้ในการออกกำลังกาย ดังตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ออกกำลังกายทุกวันโดยการไม่ได้วิ่ง แต่ก่อนก็วิ่งเดิน แต่ตอนนี้มีภาระไอ้ตัวเล็ก ก็เลยเล่นไอ้นี้ 20 นาทีอย่างต่ำ ตื่นขึ้นมาต้องเล่น ฮูลาฮูป ทุกวันใช้ 20 นาทีอย่างต่ำ เดี่ยวนี้ร่างกายดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย รู้สึกไม่ดี”

ชาวบ้าน 8 ชุมชนหัวดอน (10/2/57)

“การออกกำลังกายเป็นส่วนน้อย แต่ก็วิ่ง 3 – 4 รอบ เหนื่อยก็หยุดดีกว่าไม่ออก ประมาณ 30 นาที ออกกำลังกายเสร็จจะรู้สึกเบา เบาตัวไม่หนัก ถ้าไม่ออกมันหนักตัว ถ้าออกมันก็จะเบาตัว ทำให้อาการดีขึ้น”

ชาวบ้าน 9 ชุมชนหัวดอน (10/2/57)

“การออกกำลังกายก็ออกบ้าง ส่วนใหญ่จะออกตอนเช้าตื่นขึ้นมาตีห้า หกโมงก็จะออกสัก 30 นาที ออกก็คือ ยกขวดน้ำ ยกขา ก้าวเดิน ขึ้นโต๊ะลงโต๊ะ แต่ก็มีจักรยานปั่น แต่ไม่ค่อยได้ทำเย็นนี้จะเริ่ม

ออกกำลังกายเสร็จรู้สึกสดชื่น ทั้งวันก็ดี มันไม่เพลียหรือ กระทบรี
กระทบเป่า ออกกำลังกายนะ”

ชาวบ้าน 2 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

“ออกกำลังกายทุกวัน ออกกำลังกายอาทิตย์ละ สามวัน ส่วนใหญ่
เล่นฮูลาฮูปกับโยคะแล้วแต่สะดวก เล่นตอนไหนก็เล่น บางทีซิกอ๊ฟ
จะเล่นประมาณสามสิบนาทีต่อวันเป็นอย่างต่ำ เล่นให้เหงื่อออก
ออกกำลังกายให้เหงื่อออก ส่วนใหญ่จะเล่นที่บ้าน ออกกำลังกาย ก็
รู้สึกปกติ เหงื่อออกก็เหนียวเป็นธรรมดา ร่างกายก็แข็งแรงไม่เจ็บ
ไขได้ป่วย”

ชาวบ้าน 6 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมทางกายมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตซึ่ง
เป็นการทำงานของชาวบ้านในชุมชน ได้แก่ ชาวบ้านเกษตรกรรม เช่น ทำนา ไถนา ลงแขกเกี่ยวข้าว
เป็นต้น ชาวบ้านรับจ้าง เช่น ทำความสะอาดบ้าน ปิด กวาด เช็ด ถู ก่อสร้างบ้าน ผสมปูน แยกไม้ ตัด
ไม้ เลื่อยไม้ เป็นต้น กิจกรรมทางกายที่เป็นการทำงานหรือเล่นกีฬา ซึ่งพบว่าในวัยทำงานมีการ
ออกกำลังกาย เช่น โยคะ แอโรบิก เป็นต้น จากการสังเกต พบว่า การออกกำลังกายในสนามกีฬาใน
ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ใช้สนามในการออกกำลังกายมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ เช่น สนามฟุตบอล
ตะกร้อ เป็นต้น และอุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง จากการสังเกตไม่พบชาวบ้านใช้ในการออกกำลัง
กาย และกลุ่มสุดท้ายคือการทำงานไม่มีกิจกรรมทางกาย มักเป็นชาวบ้านที่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่

3. พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ชาวบ้านในชุมชนมีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันออกไป ทำให้สาเหตุของการเกิด
ความเครียดและวิธีการคลายความเครียดของชาวบ้านก็แตกต่างกันออกไปด้วย จากการศึกษา พบว่า
ความเครียดของชาวบ้านในชุมชนสามารถแยกออกได้เป็น 3 ประเภท คือ ความเครียดของชาวบ้าน
อาชีพเกษตรกรรม ความเครียดเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับลูก เช่น ลูก
ไม่ตั้งใจเรียน ลูกติดเกม ลูกไม่เชื่อฟัง เป็นต้น ปัญหาการทำงาน เช่น ขายผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้
ราคา เกือบเกี่ยวผลผลิตไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เงินที่ได้จากขายผลผลิตไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
เป็นต้น และปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น ทำงานเยอะไม่ค่อยได้ โรคประจำตัวมีอาการตอนทำงาน เป็นต้น
และวิถีคลายเครียดของชาวบ้านประเภทนี้ เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การดูโทรทัศน์ ฟัง
เพลง สัศจรรย์ดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ไปทำบุญที่วัด สวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น ซึ่งตามคำบอก
เล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ส่วนใหญ่ เป็นเรื่องการเรื่องเงินเรื่องทองเรื่องงานนี้แหละ คลายเครียด ก็ไม่รู้จะทำไงแล้ว มีคนมาถามไปหาเพื่อนหาฝูง อยู่คนเดียว ก็คิดนั่นคิดนี้ ไปหาเพื่อนก็ไม่ได้คิด”

ชาวบ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (14/2/57)

“ความเครียด ส่วนใหญ่ก็เรื่องครอบครัว จะคลายเครียดก็จะคิดไปเอาเปรียบเทียบกับคนอื่น ก็จะกระตุ้น ก็อย่างลูกไม่ได้ตั้งใจ ก็จะเปรียบเทียบกับลูกคนอื่น เขายังเลวร้ายกว่าเราอย่างนั้นอย่างนี้ มันก็ลัดไป อย่างเห็นคนอื่นเขารวยกว่า แต่เราจนก็จะเปรียบเทียบกับยังมีคนที่จนกว่าเรา ลำบากกว่า เขายังเจอร้ายกว่าเรา มันก็คลายไป”

ชาวบ้าน 6 ชุมชนหัวดอน (11/2/57)

“ช่วงนี้เครียดสิ ลูกหลานพูดยากมาก ถ้าเครียดมานี้ 10 บ้านได้ยินหมดแหละ แหกปาก ไม่ไหวจะตะโกนว่า พี่น้องเอ๋ย บักเต๋มันค้ายาบ้า เวลาแหกปากออกมันก็โล่งหัวใจ”

ชาวบ้าน 10 ชุมชนหัวดอน (9/2/57)

“ความเครียดมี ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการพัฒนาหมู่บ้าน ปัญหาอยากทำเยอะ ได้ทำได้สร้าง อยากทำ ก็จะผ่อนคลายให้ลืมน ก็รู้จักว่าตัวเองเครียด เต็มมันก็ลืมน ก็จะไปนั่งนิ่งๆ หามมสงบ หาคูให้เพลิดเพลิน เพราะว่าก็ไม่ค่อยคิดมาก กินเบียร์แล้ว 2 แก้วมันก็หาย แต่ก็เข้าสังคมตลอด นั่งเพื่อได้คุยมันก็เพลิดเพลิน”

ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนหัวดอน (15/2/57)

“เครียด ความเครียดก็มีบ้าง เวลาขายยางพาราไม่ได้ราคาดี ก็จะมีเครียดและ เวลาที่เราพักผ่อนไม่เต็มที่ จะมีเครียดหน่อย คลายเครียดโดยการพักผ่อน นอนกลางวัน ถ้าเราได้หลับสัก ครั้งชั่วโมง สักชั่วโมงก็ตะตึ้นๆปวดหัว”

ชาวบ้าน 3 ชุมชนหัวดอน (9/2/57)

“ความเครียด มีความเครียดเรื่องลูก เป็นคนไม่เอาถ่าน เครียดมากๆ เวลาที่มีความเครียดจัดการกับความเครียดโดยการฟังเพลง บ้าง อ่านหนังสือธรรมะ มันหาทางออกไม่ได้ หนังสือพระมาเปิดมาดู ฟังเพลงดูทีวีบ้าง”

ชาวบ้าน 4 ชุมชนหัวดอน (9/2/57)

“บางครั้งก็มีความเครียด เวลาเมื่อเรื่องคิดก็คิด มันก็เครียด จะเครียด เรื่องเงินนี้แหละ ครอบครัวก็ไม่ค่อย มีแต่เงินนี้แหละ จะคลายเครียดโดยการคุยกัน ปรึกษากัน ก็คุยกันแบบนี้แหละ”

ชาวบ้าน 5 ชุมชนท่าไทร (24/2/57)

“ ความเครียดนี้เยอะ ลูกมันติดเกม คลายเครียดก็จะทำใจดีๆ ไม่ต้องให้ใครมาพูดกวนใจ พักผ่อน ถ้ามีคนมาพูดกวนใจไม่ได้จะมีอาการมัน วิงเวียนขึ้นเลย”

ชาวบ้าน 8 ชุมชนท่าไทร (18/2/57)

ความเครียดของชาวบ้านอาชีพรับจ้างเกิดจากสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาการทำงาน เช่น ไม่มีใครจ้างไปทำงาน ทำงานไม่คุ้มกับค่าแรงที่ได้ เงินที่ทำงานได้ไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นทุกวัน เป็นต้น ปัญหาครอบครัว เช่น ต้องทำงานคนเดียวเพื่อนำเงินมาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเงินส่งลูกหลานเรียนหนังสือ เป็นต้น และปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ร่างกายทำงานหนักไม่ค่อยไหว สุขภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการทำงาน เป็นต้น และวิถีคลายเครียดของชาวบ้านประเภทนี้ เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ส่งเสริมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ อยาหนีไปอยู่คนเดียว เป็นต้น ซึ่งตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“เรื่องเครียดไม่ต้องห่วง เยอะมาก เรื่องลูกหลาน เรื่องเงินลูกก็มาป่วย แถมหลานก็ไม่มีพ้ออีก เครียดที่ไรมีแต่คิดก็อยากจะหนีไปไหนไปไกล ๆ รู้สึกอยากจะฆ่าคน อยากจะตาย คิดอยากหนีไปคนเดียว ไปบวชซี คิดไปทั่ว แต่ไปไม่ได้ คิดได้แต่ทำไม่ได้ คิดมาก็เห็นตาดำๆ ใจเลยอ่อนลง ไปไหนไม่ได้ คลายเครียดแม้อะไรจะฟังธรรม”

ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร (25/2/57)

ความเครียดของอาชีพขับรถโดยสารเกิดจากสาเหตุ ได้แก่ ปัญหาการทำงาน เช่น ทำงานแล้วได้เงินไม่เพียงพอที่จะใช้ในครอบครัวและส่งเงินกลับไปให้พ่อแม่ ไม่มีลูกค้ำมาขึ้นรถ ขับรถในบางวันได้เงินมาน้อยแต่ต้องจ่ายค่าแก๊สรถและค่าเช่ารถทำให้ขาดทุน เป็นต้น ปัญหาครอบครัว เช่น คิดถึงลูกเพราะต้องฝากให้พ่อกับแม่ที่บ้านเลี้ยง ไม่มีเงินส่งลูกเรียนในระดับการศึกษาที่สูง เป็นต้น และปัญหาสุขภาพ เช่น วันไหนทำงานกะดึกทำให้นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนมีโรคประจำตัวทำให้ทำงานไม่ได้นาน เป็นต้นและวิถีคลายเครียดของชาวบ้านประเภทนี้ เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ส่งเสริมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ก็มีเครียดเรื่องงาน เงิน แบบนี้แหละ หาเงินไม่พอใช้ ต้องส่งมาให้ครอบครัวอีก มันเยอะ เวลาเราเครียด มันก็เจอคนนู้นคนนั้นก็แะ เล่นแะคุยมันก็คลายเครียด เหล้าเบียร์ก็ไม่กิน แบบว่านานๆ ก็กิน

ไม่เดินแก้ว เต็มที่ เหล้าก็ไม่เกินแก้ว พอให้มันรู้จักรสชาติ แต่ว่า ยาสูบนี้สูบประมาณ 1 ซองได้ 3 วัน ประมาณวันละ 7 มวน มัน หงุดหงิดเวลาไม่ได้สูบ มันก็เป็นยาเสพติด ถ้าสูบมันก็ทำให้มีแรง แบบนี้ มันก็ไม่เครียด มันเป็นยาเสพติดมันก็ติดแล้วแหละ เครื่องดื่มชูกำลังนี้กินประจำกินบ่อยอยู่ กินลิโพ มันกินมันก็มีแรง มันหวานๆ เปรี้ยวๆ มันเป็นยากระตุ้น ก็กินวันละขวด แต่มันก็ไม่ได้ กินบ่อยบางที่ 2 3 วัน วันต่อวันค่อยกินใหม่ๆ มันก็ช่วยให้ผ่อนคลายได้”

ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไทร (28/2/57)

แม้ความเครียดจะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่มักประสบ แต่ก็ยังมีชาวบ้าน บางส่วนไม่มีความเครียด ซึ่งตามคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ว่า

“ความเครียดไม่ค่อยมี ไม่ค่อยเครียด ไม่ค่อยวิตกกังวล ถ้ามีก็ จัดการความเครียดโดยการอยู่เฉย ๆ ก็สนุกสนาน คุยกับผู้อื่น พุดคุยกับคนอื่น ความเครียดก็จะหายไปเอง”

ชาวบ้าน 5 ชุมชนหัวดอน (9/2/57)

“ความเครียดก็ไม่มี ถ้าทีก็คลายเครียดด้วยการหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกก็ดีขึ้น ก็นั่งให้สงบ”

ชาวบ้าน 3 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

“ความเครียด ส่วนมากจะไม่เครียด ถ้ามีเรื่องเครียดก็จะดูเนอะ บางทีก็คิดว่าเครียดทำไม ผู้เราทำใจสบายๆไม่เสียสุขภาพจิตดีกว่า”

ชาวบ้าน 4 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

“ความเครียดก็ไม่มี ก็ไม่ค่อยเครียดเท่าไร มีลูกมีหลานก็เพลินไป คลายไปหน่อย”

ชาวบ้าน 6 ชุมชนท่าไทร (17/2/57)

จะเห็นได้ว่า ความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนและการประกอบอาชีพของชาวบ้านในชุมชนที่แตกต่างกันออกไป ความเครียดส่วนใหญ่เกิดจาก ปัญหาครอบครัว ปัญหาจากการทำงานและปัญหาสุขภาพ วิธีคลายความเครียดที่ชาวบ้านใช้ เช่น พบปะ พุดคุยสังสรรค์ สวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น แต่มีชาวบ้านบางส่วนที่ใช้การหนีปัญหาไปอยู่คนเดียว เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีชาวบ้านบางกลุ่มที่ไม่มีความเครียด

ตารางที่ 7 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ
ชาวบ้านในชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร

พฤติกรรมสุขภาพ	ชุมชน	หัวดอน	ท่าไทร		
		เกษตรกรรม	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ขับรถโดยสาร
พฤติกรรมบริโภคอาหาร					
หาอาหารกินตามธรรมชาติ		✓	✓	✓	-
ซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหาร		-	-	✓	-
ซื้ออาหารสำเร็จรูปขนมหวาน		-	-	✓	✓
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		✓	✓	✓	✓
ซื้อกาแฟเย็น กาแฟกระป๋อง		-	-	-	✓
เครื่องดื่มชูกำลัง		✓	✓	✓	✓
สูบบุหรี่		✓	✓	✓	✓
กิจกรรมทางกาย					
การทำงานในชีวิตประจำวัน		✓	✓	✓	-
การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา		-	-	-	-
ไม่มีกิจกรรมทางกาย		-	-	-	✓
การจัดการความเครียด					
ความเครียดเกิดจากการทำงาน		✓	✓	✓	✓
ความเครียดเกิดจากครอบครัว		✓	✓	✓	✓
ความเครียดเกิดจากสุขภาพ		✓	✓	✓	✓
วิธีคลายความเครียด					
ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ		✓	✓	✓	✓
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ หมักของดอง สูบบุหรี่		✓	✓	✓	✓
พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน		✓	✓	✓	✓
การคิดฆ่าตัวตาย		-	-	✓	-
อยากจะหนีไปอยู่คนเดียว		-	-	✓	-
สวดมนต์ ฟังธรรม เข้าวัด		✓	✓	✓	-

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

งานวิจัยเรื่องวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจพื้นที่ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าไทร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้รู้ประวัติชุมชน การนำเสนอสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทของชุมชน สามารถสรุปได้ 2 ประเด็น คือ

1.1 ชุมชนหัวดอน สภาพภูมิศาสตร์เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบสูง ดินเป็นดินร่วนปนทราย ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ การทำนา การทำไร่ การทำสวน เช่น ไร่มันสำปะหลัง สวนยางพารา เป็นต้น

1.2 ชุมชนท่าไทร สภาพทางภูมิศาสตร์เป็นชุมชนที่อยู่บนพื้นที่ราบริมแม่น้ำชี ดินเป็นดินร่วนปนทราย ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลักคือ การทำนา การทำสวน การทำประมง อาชีพรอง การรับจ้างทั่วไปในชุมชน การขับรถแท็กซี่

2. วิถีชีวิตของคนในชุมชน วิถีชีวิตเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตของแต่ละคนในชุมชน ซึ่งสะท้อนทางทัศนคติ ค่านิยม และวัฒนธรรมในชุมชน วิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรมมักมีการตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณใกล้แม่น้ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำให้มีความผูกพันกับธรรมชาติและปรับตัวให้อยู่กับธรรมชาติ เช่น การทำมาหากิน การหาอาหาร เป็นต้น ชาวบ้านในชุมชนอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และการมีที่พึ่งทางจิตใจ จึงมีการตั้งศาลปู่ตา และการสร้างวัดเพื่อประกอบพิธีกรรมและการทำบุญตามประเพณีทางพุทธศาสนาต่างๆ เดือนตามประเพณีฮีตสิบสอง เพื่อหลักยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข ความเจริญรุ่งเรืองแก่ครอบครัวและชุมชน เมื่อวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามามีบทบาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคมจากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมสมัยใหม่ ชาวบ้านในชุมชนหันไปประกอบอาชีพอย่างอื่นมากขึ้น ได้แก่ การรับจ้างทั่วไปในชุมชนและการขับรถแท็กซี่ในเมืองหลวง จึงทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมเมืองเข้าไปสู่สังคมชนบทมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งด้านความเป็นอยู่ อาชีพ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น สามารถสรุปวิถีชีวิตชุมชนที่ศึกษาได้ 3 ลักษณะ คือ

2.1 วิถีชีวิตของคนเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา โดยมีการทำนาอยู่ 2 ช่วง คือ นาปีและนาปลัง ชาวบ้านจะออกจากบ้านในช่วงเช้าเพื่อออกไปทำนาและเลี้ยงสัตว์ ทำให้ใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติตลอดทั้งวัน อาหารส่วนใหญ่จึงเป็นอาหารที่หาได้เองตามธรรมชาติตามแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน ปลาจึงเป็นอาหารพื้นฐานของชาวบ้านในชุมชน เช่น ปลาขาว ปลาสร้อย เป็นต้น หลังจากเลิกทำงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ ดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับแก้มที่ทำมาจากปลา

2.2 วิถีชีวิตของคนรับจ้าง เมื่อวัฒนธรรมต่างชาติเริ่มเข้ามามีอิทธิพลในชุมชน ทำให้ชาวบ้านต้องทำงานเสริมนอกจากเกษตรกรรม แต่ยังคงมีการทำการเกษตรกรรมควบคู่กับอาชีพ

รับจ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน คือ อาชีพรับจ้าง อาชีพรับจ้างที่พบในชุมชน ได้แก่ รับจ้างก่อสร้าง รับจ้างทำความสะอาด เป็นต้น ดังนั้นการหาอาหารรับประทานของชาวบ้านส่วนใหญ่มี 2 แบบ คือ การหาวัตถุดิบจากตลาดมาประกอบอาหารและการซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ทั้งอาหารคาว อาหารหวานและผลไม้ และหลังจากเลิกทำงานเสร็จยังคงมีการพบปะสังสรรค์และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับแก้ม

2.3 วิถีชีวิตของคนขับรถโดยสาร เมื่อสังคมเจริญมากขึ้น หลังฤดูกาลทำนาและเก็บเกี่ยวสิ้นสุดลง ชาวบ้านในชุมชนมักจะออกไปทำงานในเมืองหลวง ซึ่งส่วนใหญ่จะทำอาชีพขับรถแท็กซี่ ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานทั้งวัน หรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องฝากลูกไว้กับครอบครัวที่ต่างจังหวัด อาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานในแต่ละวันเป็นอาหารถุงที่รับประทานได้ง่ายตามร้านอาหารหรือตลาด มีการดื่มกาแฟเป็นประจำและหลังเลิกงานจะมีการพบปะพูดคุย สังสรรค์ และดื่มแอลกอฮอล์

3. พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของชาวบ้านที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน สามารถสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขึ้นอยู่กับสภาพของบริบทของชุมชนและการประกอบอาชีพของชาวบ้านในชุมชน ชาวบ้านที่ทำอาชีพเกษตรกรรมจะอยู่กับธรรมชาติ จึงทำให้อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารที่หาได้ตามธรรมชาติ เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา หน่อไม้ ผักต่างๆ เป็นต้น และนำมาประกอบอาหารหลักหรือเป็นกับแก้ม ซึ่งเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ อาหารที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ จำพวกปลา เช่น ก้อยปลา ลาบปลา เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่า การรับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ จะพบในชาวบ้านวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ แต่วัยรุ่นจะไม่รับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลง ชาวบ้านบางส่วนหันไปมีอาชีพรับจ้าง การหาอาหารจึงเป็นการซื้ออาหารมารับประทานและการปรุงอาหารรับประทานเองสำหรับชาวบ้านที่ขับรถแท็กซี่ในเมืองหลวง ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำตลอดทั้งวันจนไม่มีเวลาที่จะทำอาหารมารับประทานเอง อาหารสำเร็จรูปที่หาได้จากร้านขายอาหารหรือตลาด มีการดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ หลังเลิกงานมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.2 พฤติกรรมที่มีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกายมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตซึ่งเป็นการทำงานของชาวบ้านในชุมชน กล่าวคือ ชาวบ้านเกษตรกรรม กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ดำนา ไถนา ลงแขกเกี่ยวข้าว เป็นต้น ชาวบ้านรับจ้าง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ปัดกวาด เช็ด ถู ก่อสร้างบ้าน ผสมปูน แบกไม้ ตัดไม้ เลื่อยไม้ เป็นต้น สำหรับกิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา พบว่าในวัยทำงานมีการออกกำลังกายในบ้าน เช่น โยคะ แอโรบิก เป็นต้น จากการสังเกต พบว่า การออกกำลังกายในสนามกีฬาในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ใช้สนามในการออกกำลังกายมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ เช่น สนามฟุตบอล ตะกร้อ เป็นต้น และอุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง จากการสังเกตไม่พบชาวบ้านใช้ในการออกกำลังกาย และลักษณะสุดท้ายที่พบ คือ การไม่มีกิจกรรมทางกายใดๆ มักเป็นชาวบ้านที่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่

3.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด ความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนและการประกอบอาชีพของชาวบ้านในชุมชนที่แตกต่างกันออกไป ความเครียดส่วนใหญ่เกิดจาก ปัญหาครอบครัว ปัญหาจากการทำงานและปัญหาสุขภาพ วิธีคลายความเครียดที่ชาวบ้านใช้ คือ การเข้าร่วมงานบุญประเพณีตามฮีต 12 ซึ่งทำให้ชาวบ้านได้พบปะพูดคุยสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนและสวดมนต์ไหว้พระ แต่มีชาวบ้านบางส่วนที่ใช้การคลายความเครียดด้วยการหนีปัญหาไปอยู่คนเดียวและการคิดฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามมีชาวบ้านบางกลุ่มที่บอกว่าตนเองไม่มีความเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านวิถีชีวิต

จากการศึกษา พบว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านในสังคมเกษตรกรรมมีการตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณใกล้แม่น้ำและมีความผูกพันกับธรรมชาติ เช่น การทำงาน การหาอาหาร เป็นต้น และหลังจากเลิกงานก็มีการพบปะสังสรรค์และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับแก้ม อ่างเนื่องจากชาวบ้านในชุมชนมีความผูกพันอยู่กับธรรมชาติ มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายและใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติในทุกๆ ด้าน เช่น การทำมาหากิน การตั้งถิ่นฐาน การทำงาน การหาอาหาร เป็นต้น หลังจากเลิกงานจะมีพบปะสังสรรค์พร้อมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผ่อนคลายจากความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมาตลอดทั้งวัน และเป็นการพบปะกับเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับเอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) ที่กล่าวว่าวิถีชีวิตของชาวอีสานในการเลือกหลักแหล่งทำมาหากินในการตั้งชุมชนของชาวอีสานจะมีการเลือกพื้นที่ใกล้กับแม่น้ำ มีการตั้งศาลปู่ตา เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และเมื่อฐานะของชาวบ้านดีขึ้นก็จะมีการสร้างวัดวาอารามเพื่อความมั่นคงทางจิตใจและประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาตามฮีตสิบสอง และวิถีชีวิตที่มีการพึ่งตนเองแบบ “เฮ็ดกินเฮ็ดอยู่” เป็นการยังชีพด้วยการพึ่งพิงธรรมชาติ มีการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ มีการจัดเวลาทำการเกษตรกรรมให้เหมาะสมกับฤดูกาล ได้แก่ การทำนาปีละครั้งซึ่งจะเก็บไว้กินในยามแล้งและประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สำหรับอาหาร ก็จะมีการปลูกผักไว้ตามหมู่บ้าน และเก็บจากธรรมชาติ ตามหัวไร่ปลายนาหรือหนองน้ำ ส่วนเนื้อสัตว์ก็มีการหาปลาตามแหล่งน้ำต่างๆ ในชุมชน ซึ่งทำให้ปลาเป็นอาหารพื้นฐานของชาวบ้านในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิววรรณ โสภาวรรณกุล (2547) ที่พบว่า วิถีชีวิตของผู้ชาย คือ ตื่นเช้าหาอาหารตามธรรมชาติเพื่อรับประทาน ตามแหล่งน้ำ ท้องนาและป่าไม้ ช่วงสายก็ออกไปทำงานทุกวัน ส่วนใหญ่จะเป็นการทำไร่ทำนาและเลี้ยงสัตว์โดยเฉพาะการเลี้ยงวัว ซึ่งเป็นงานค่อนข้างหนัก การทำงานจึงเป็นเหมือนการออกกำลังกายไปด้วย พอถึงเวลาเที่ยงก็มีการรับประทานอาหารที่เตรียมมาจากบ้านและตกช่วงเย็นก็จะต้อนวัวกลับบ้านหลังจากการทำงานก็มีการพบปะสังสรรค์ การใช้สารเสพติด กับเพื่อนบ้าน เป็นต้น

ชาวบ้านในชุมชนมีความผูกพันกับวัด และมีความเชื่อในเรื่องการประกอบพิธีกรรมและการทำบุญตามประเพณีทางพุทธศาสนาทุกๆ เดือนตามประเพณีฮีตสิบสอง เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองแก่ครอบครัวและชุมชนของคน สอดคล้องกับเบญจวรรณ นาราสะจจ์ (2552) ที่กล่าวว่า สังคมชาวอีสานเป็นสังคมเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมและประเพณีเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต มีศาสนาเป็นศูนย์รวมของชุมชนในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ และเป็นแหล่งสะสมภูมิปัญญาของชาวบ้าน สำหรับประเพณีของชาวอีสานมีการยึดถือและ

ประกอบพิธีกรรมตามฮีตสิบสอง โดยฮีตสิบสอง คือ เบ้าหลอมของวิถีชีวิตชาวอีสาน เป็นโครงสร้างทางความคิดความเชื่อและผูกพันกับคนอีสานในการประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับการผลิตและการบริโภค ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระพุทธศาสนา จึงทำให้ ฮีตสิบสองเป็นแนวทางที่ชาวอีสานยึดถือเป็นแนวทางของการดำเนินชีวิต ซึ่งบางประเพณีจะทำให้ทุกคนได้รับความสนุกสนานและผ่อนคลายความเครียด เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นต้น

นอกจากฮีตสิบสองแล้ว ชาวบ้านในบางชุมชนมีการตั้งศาลปู่ตาเพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ที่เป็นเช่นนี้เพราะชาวบ้านในสังคมเกษตรกรรมนิยมตั้งศาลศาลปู่ตาไว้ประจำชุมชน เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ดังที่วรุฑ สุวรรณฤทธิและคณะ (2546) กล่าวว่า ชุมชนในสังคมอีสาน ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบทมีการนับถือศาสนาอย่างเคร่งครัดต่อการปฏิบัติทางศาสนา มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนใช้ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามฮีตสิบสองและ มีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์และภูติผี เช่น การตั้งศาลปู่ตาในชุมชน เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและทำให้เกิดสมดุลระหว่างชาวบ้านกับธรรมชาติให้อยู่อย่างสงบสุข

เมื่อวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามามีบทบาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคม จากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมสมัยใหม่ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมเมืองเข้าไปสู่สังคมชนบทมากขึ้นส่งผลให้วิถีชีวิตของชาวบ้านเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด เช่น อาหารการกินอาหารส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ชาวบ้านถือความสะดวกและรวดเร็วจึงได้มีการหาอาหารตามธรรมชาติเพื่อนำมารับประทานลดลง อีกทั้งการประกอบอาชีพของชาวบ้านที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ชาวบ้านในชุมชนหันไปประกอบอาชีพอย่างอื่นมากขึ้น เช่น รับจ้าง ขับรถแท็กซี่ในเมืองหลวง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงไม่มีเวลาที่จะหาอาหารรับประทานเองและหันไปพึ่งอาหารสำเร็จรูปมากขึ้นนั่นเอง ส่วนการประกอบอาชีพของชาวบ้าน เช่น รับจ้างขับรถแท็กซี่ พบว่าหลังจากการทำงานจะมีการพบปะสังสรรค์กัน มีการดื่มสุรา รวมไปถึงจนถึงการใช้ยาบ้า ที่เป็นเช่นนี้เพราะสังคมสมัยใหม่เป็นสังคมที่เร่งรีบ ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานแข่งกับเวลา ทำงานเป็นกะ ไม่มีช่วงเวลาที่แน่นอน ทำให้ต้องพึ่งยาบ้าในการกระตุ้นให้สามารถทำงานได้มากขึ้น สอดคล้องกับพินุช ถนอมพล (2543) ที่พบว่าคนขับรถแท็กซี่มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้เงื่อนไขของการย้ายถิ่นเข้าสู่สังคมใหม่ อยู่บนพื้นฐานของสังคมเมือง การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะรับประทานตามร้านอาหารตามสั่งหรือตลาด การดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวันขึ้นอยู่กับช่วงเวลาของการทำงานในสถานที่ทำงานกำหนดให้อาจเรียกว่าการทำงานเป็นกะ มีการใช้สารเสพติด กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ เพราะทำให้เจริญอาหาร นอนหลับง่ายและขับรถได้นานขึ้น บางครั้งมีการใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ในการทำงาน ทำให้มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีความขยัน ไม่เหน็ดเหนื่อยจากการทำงานและหาเงินได้มากขึ้น สอดคล้องกับบุญเลิศ สดสุขชาติ (2553) ที่กล่าวว่า เมื่อวัฒนธรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อแบบแผนของการดำเนินชีวิตและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนไทย เช่น วัฒนธรรมการประกอบอาชีพของชาวอีสาน โดยเฉพาะเรื่องของการเกษตรกรรมเปลี่ยนจากระบบเดิมมาเป็นการใช้เครื่องจักรทุ่นแรง การใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี ยาปราบศัตรูพืช ทั้งในด้านการเพาะปลูกและการเลี้ยงสัตว์ ทำให้คนที่บริโภคพืชและสัตว์เข้าไปมีการเจ็บป่วยเข้าไปสะสมในร่างกายเป็นเหตุให้มีการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งต่างๆ โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ในสังคมเกษตรกรรม ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพนี้มีการหาอาหารเองตามธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ เช่น แหล่งน้ำในชุมชน อาหารที่หาได้จากแหล่งน้ำก็คือ ปลา จึงทำให้ปลาเป็นอาหารพื้นฐานของชาวบ้านและปลาส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านหาได้เป็นปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด ซึ่งเป็นพาหะของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ เมื่อนำปลามาประกอบอาหาร ส่วนใหญ่มักเป็นอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา เป็นต้น การรับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งพบว่าชาวบ้านที่รับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ เป็นชาวบ้านวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะค่านิยม ความเชื่อและความชอบในการรับประทานอาหารปรุงไม่สุกของชาวบ้าน จนกลายเป็นวัฒนธรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ของชาวอีสาน สอดคล้องกับการศึกษาของวรพล เองวานิช (2546) (วรพล เองวานิช, 2546) พบว่า วัฒนธรรมการบริโภคปลาของชาวอีสานมีวิธีการประกอบอาหารหลายรูปแบบ ได้แก่ อาหารดิบ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา การประกอบอาหารกลุ่มนี้จะไม่ทำให้สุก เมื่อทำให้สุกจะมีรสชาติไม่อร่อยเมื่อเทียบกับการกินดิบและอาหารหมัก เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม และปลาต้ม กลุ่มนี้ถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของชาวอีสาน สอดคล้องกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (2545) ที่กล่าวว่า ชาวอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารว่า “การประกอบอาหารไม่ใช่ความร้อนแต่เพียงอย่างเดียวที่ทำให้อาหารสุก วิธีการหมักและการทำให้อาหารผ่านความเปรี้ยวหรือความเค็ม เช่น มะนาว มะขามและเครื่องเทศต่างๆ เป็นต้น ก็สามารถช่วยทำให้อาหารสุกได้” จนเกิดเป็นพฤติกรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นสาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในทำนองเดียวกับรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง (2541) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้โรคพยาธิใบไม้ในตับมีความแพร่หลายในสังคมอีสาน มาจากนิสัยการชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลา เป็นต้นและพาหะของโรคพยาธิใบไม้ในตับ คือ ปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดที่ชาวบ้านหาได้จากแหล่งน้ำทางธรรมชาติ เช่น ปลาขาว ปลาตะเพียน และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ โสภอารณกุล (2547) ที่พบว่า ผู้ชาวในชุมชนอีสานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบ เพราะเชื่อว่าทำให้มีแรงและการกินตามที่หาได้ เพราะบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการหาอาหารเองตามธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ ท้องทุ่ง เป็นต้น จึงทำให้อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารดิบ ได้แก่ ลาบปลา ก้อยปลา ก้อยกุ้ง ลำดำใส่ปลาร้าดิบ และหลังจากเลิกงานก็จะมีกรพบปะพูดคุยพร้อมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเข้าสังคม ทำให้เลิกทุกขใจ มีการสูบบุหรี่ ทำให้สบายใจไม่หงุดหงิดและเครื่องดื่มชูกำลังทำให้มีกำลังและสามารถทำงานได้เพิ่มขึ้น

เมื่อวัฒนธรรมชาติอื่นๆ เข้ามา ทำให้สังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนไปเป็นสังคมสมัยใหม่ ชาวบ้านในชุมชนมีพฤติกรรมในเชิงลบมากขึ้น ตั้งแต่การบริโภคอาหารสำเร็จรูป ดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลังมากขึ้น อาจเป็นเพราะต้องการให้ความผ่อนคลายและมีแรงที่จะทำงานได้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับการทำงานทั้งวันทำให้ไม่มีกิจกรรมทางกาย ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคเหล่านี้เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งพบว่าชาวบ้านจะรับประทานอาหารประเภทนี้ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นขึ้นไป อาจเป็นเพราะชาวบ้านในชุมชนที่ออกมาประกอบอาชีพนอกชุมชน เมื่อกลับ

บ้านก็จะนำวัฒนธรรมการบริโภคต่างๆ ในสังคมเมืองเข้าไปใช้ในสังคมชนบทมากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้ เพราะชาวบ้านหันไปประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่มากขึ้น ลักษณะการทำงาน คือ การทำงานทั้งวันทำงานเป็นกะ ทำให้ไม่มีเวลาจะประกอบอาหารเพื่อรับประทาน สอดคล้องกับบุญเลิศ สดสุขชาติ (2553) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและอาชีพเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการบริโภคอาหารประเภทหวานจัด เช่น ชา กาแฟ และอาหารแบบจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูป ทำให้เกิดโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 33 (2551) ที่กล่าวว่า ในปัจจุบัน วัฒนธรรมถ่ายทอดจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งได้โดยง่าย วัฒนธรรมตะวันตกอันทรงอิทธิพล ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารหันไปรับประทานอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูป ซึ่งอุดมด้วยแป้ง ไขมัน น้ำตาล และเกลือ เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในทุกสังคม และในทางกลับกัน เมื่อรับประทานเข้าไป สารอาหารบางอย่างไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบกับวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบ และแข่งขันกัน เพื่อสามารถผลิตผลผลิตตามความต้องการของผู้บริโภคให้ได้มากที่สุด สิ่งเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งขณะนี้สาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย

แม้ว่าจะมีการรณรงค์ด้วยวิธีการต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น การให้ข่าวสารทางหอกระจายข่าวในชุมชน การให้สุขศึกษา การคัดกรองตรวจสุขภาพ เป็นต้น จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่ปัญหาสุขภาพก็ยังไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคพยาธิใบไม้ในตับ อาจเป็นเพราะบริบทชุมชนและวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนเกษตรกรรมที่ยังใช้ชีวิตแบบดั้งเดิมอยู่ แต่วัฒนธรรมต่างชาติเข้ามามีบทบาทกับชาวบ้านบางส่วนและเข้าเปลี่ยนสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมสมัยใหม่มากขึ้น เช่น การดื่มกาแฟเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น และในช่วงที่มีการรณรงค์ชาวบ้านในชุมชนออกไปทำงานจึงทำให้การกระจายข่าวหรือการรณรงค์ไม่ทั่วถึงจึงเป็นเหตุให้ปัญหาสุขภาพไม่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ “ลดพยาธิใบไม้ในตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” (2555) ที่กล่าวว่า ในปัจจุบันได้มีการรณรงค์ในเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับในหลายด้านโดยเฉพาะการรณรงค์ผ่านสื่อทุกช่องและการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อเผยแพร่ตามเสียงตามสายในชุมชน แต่โรคพยาธิใบไม้ในตับก็ยังไม่ลดลง ในบางจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับสูงจะมีอัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีสูงด้วย เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนปลิงดิบหรืออาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาแร้วดิบ หรือส้มตำปลาแร้วดิบ เป็นต้น

การบริโภคอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่จะนิยมรับประทานในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้เพราะค่านิยมและความชอบที่มีต่อการรับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ มาตั้งแต่กำเนิดและไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้ โดยเฉพาะเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ แต่ในปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ ก็เริ่มลดลง เนื่องจากเด็กรุ่นใหม่ไม่นิยมรับประทานอาหารประเภทนี้ แต่กลับไปนิยมอาหารประเภทตะวันตก เช่น อาหาร

จานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม กาแฟ น้ำอัดลม ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เป็นต้น กันมากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น จึงทำให้ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพจะลดลง ก็ต่อเมื่อชาวบ้านในชุมชนเริ่มให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้องให้แก่เยาวชนในชุมชนต่อไป สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (2554) ที่กล่าวว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันเริ่มลดลง โดยเฉพาะโรคระบาด เช่น โรคพยาธิใบไม้ในตับ แต่กลับมีโรควิถีชีวิตใหม่ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟู้ด สูบบุหรี่ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมกรมการมีกิจกรรมทางกาย

จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เป็นรากฐานที่สำคัญของวิถีชีวิตกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทาง การประกอบอาชีพ เป็นต้น ถ้ามีการใช้ร่างกายอย่างเพียงพอจะส่งผลดีต่อสมรรถภาพและสุขภาพแต่เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี สังคม และเศรษฐกิจมีแนวโน้มที่กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่มีการใช้ร่างกายจะลดลงส่งผลทำให้ชาวบ้านมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้น กิจกรรมทางกายจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตของชาวบ้านในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีและไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ โดยกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในชุมชนที่พบมี 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิต กิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาและไม่มีกิจกรรมทางกาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ในสังคมเกษตรกรรมมีกิจกรรมทางกายที่เป็นวิถีชีวิตที่เกิดจากการทำงาน เช่น ทำนา ไถนา เกี่ยวข้าว เป็นต้นและมีบางส่วนที่ใช้กิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เช่น โยคะ แอโรบิก เป็นต้น และเมื่อวัฒนธรรมในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจนกลายเป็นสังคมสมัยใหม่ ส่งผลให้ชาวบ้านหันออกไปประกอบอาชีพอื่นนอกเหนือจากอาชีพเกษตรกรรม เป็นอาชีพที่มีการทำงานตลอดทั้งวัน ทำให้มีกิจกรรมทางกายลดลงเรื่อยๆ และในที่สุดก็ไม่มีกิจกรรมทางกายเลย ซึ่งพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในแต่ละช่วงวัยจะมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันออกไป โดยชาวบ้านที่อยู่ในช่วงวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากการทำงานมากกว่าการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมาตลอดทั้งวัน จึงไม่ได้ออกกำลังกาย และชาวบ้านที่เป็นช่วยวัยรุ่นจะออกกำลังกายตามสนามกีฬาในชุมชน เช่น สนามตะกร้อ สนามฟุตบอล เป็นต้น สอดคล้องกับสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า ประเภทของกิจกรรมทางกาย แบ่งออกเป็น กิจกรรมทางกายที่เป็นงานบ้าน ได้แก่ กวาดบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน รีดผ้า รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น กิจกรรมทางกายขณะประกอบอาชีพ ได้แก่ การรดของ การทำไร่ ทำนา การแบกหาม การยืนทำงานในโรงงาน การทำงานในสถานประกอบการหรือสำนักงาน เป็นต้นและกิจกรรมทางกายในเวลาว่าง ได้แก่ กิจกรรมเสริมสมรรถภาพ การเล่นกีฬาและกีฬานันทนาการ และสอดคล้องกับสมชาย ลีทองอิน (2552) (สมชาย ลีทองอิน, 2552) ที่กล่าวว่า กิจกรรมทางกายสามารถเกิดขึ้นได้อย่างหลากหลายในสภาวะการประกอบอาชีพ งานบ้าน และในช่วง

เวลาว่าง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการน้ำหนัก การป้องกันโรค และทำให้สุขภาพดี แต่อุปสรรคของการทำกิจกรรมทางกายมาจากการเสียเวลาไปกับการเดินทางไปและกลับจากที่ทำงานหรือมีการทำงานตลอดทั้งวัน ทำให้โอกาสในการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ศรีเมธาวรรณและคณะ (2553) ที่พบว่า ลักษณะของกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในชุมชนชนบท ที่ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญพลังงานแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมงานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง งานบ้าน และการเดินทาง และการประเมินกิจกรรมทางกายของชาวบ้านในชุมชนชนบท ส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย และสอดคล้องกับ กานดา ชัยภิญโญ (2548) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากในปัจจุบันมนุษย์มีเครื่องอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อความสะดวกสบาย ส่งผลให้ชาวบ้านวัยทำงานมีการใช้ร่างกายลดลงมากและกิจกรรมทางกายลดลงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น

พฤติกรรมจัดการความเครียด

จากการศึกษาพบว่า ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ชาวบ้านต้องมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตให้อยู่ในสังคมและจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกๆ ด้าน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น การทำงาน การอยู่รวมกันในสังคม เป็นต้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาจึงเป็นปัญหาทำให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ความเครียดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของชาวบ้านแต่ละคน และต้องหาทางป้องกันแก้ไขเพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นผ่อนคลายลง โดยความเครียดของชาวบ้านส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน และปัญหาสุขภาพ โดยวิธีการคลายเครียดของชาวบ้านที่เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การพบปะพูดคุย สวดมนต์ไหว้พระ แต่ยังคงพบว่าชาวบ้านบางส่วนที่แก้ปัญหาที่เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ผิดวิธี คือ การหนีไปอยู่คนเดียวและการคิดฆ่าตัวตาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะสภาพบริบทของชุมชนเปลี่ยนแปลงไปทำให้ชาวบ้านในวัยทำงานไม่หันหน้าเข้าวัด ทำบุญและประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อทำจิตใจให้สงบ แต่กลับหมกหมุ่นอยู่คนเดียว ไม่กล้าที่จะเผชิญปัญหาและทำร้ายร่างกายตัวเอง แต่อย่างไรก็ตามชาวบ้านที่อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนมากจะนิยมเข้าวัด ทำบุญและประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาตามฮีตสิบสอง เพื่อทำให้จิตใจสงบ สอดคล้องกับ ธาดา วิมลวัตรเมที และสมหมาย แดงสกุล (2544) ที่กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดความเครียดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่น ด้านจิตใจ คือ กลัวทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และด้านร่างกาย คือ การเจ็บไข้ไม่สบาย เมื่อเกิดความเครียดทำให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง วิธีการคลายเครียดสามารถทำได้โดยการ เล่นดนตรี ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายและออกไปพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน และสอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553) ได้กล่าวว่า การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวันย่อมพบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อยู่เสมอ ทำให้เกิดความกดดันและเกิดความเครียด ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยผู้ใหญ่ ความเครียดเกิดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาในอาชีพการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ แต่เมื่อรู้จักแก้ไขปัญหาและคลายเครียดได้อย่างเหมาะสม ก็ทำให้สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. วัดควรเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชาวบ้านในชุมชนควบคู่ไปกับการจัดงานบุญประเพณีต่างๆ ในชุมชน เช่น จัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดลานออกกำลังกายกลางแจ้งในวัด ห้ามนำอาหารที่ประเภทสุกๆ ดิบๆ นำมาถวายพระ จัดกิจกรรมงานบุญต่างๆ ในชุมชนตามฮีต 12 เพื่อให้ชาวบ้านมีที่พึ่งทางจิตใจ เป็นต้น
2. โรงเรียนควรเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน โดยการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการจัดการเรียนการสอน เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายประจำวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นต้น
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชาวบ้านในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ ควรจะมีการดูแล ควบคุมและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดการรุกรามไปยังชาวบ้านในชุมชน เช่น การให้ยาฆ่าพยาธิ การถ่ายพยาธิ เป็นต้น และสำหรับวัยเด็กควรจะมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพโรงเรียน การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดมุมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ดี เป็นต้น
4. องค์การบริหารส่วนตำบลควรเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชาวบ้านในชุมชน เช่น การจัดแข่งขันกีฬาประจำปี การจัดสัปดาห์อาหารปลอดภัย การจัดงานบุญประเพณีในชุมชน การจัดสร้างสนามกีฬาและลานกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบเจาะลึกถึงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละวัยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อของคนในชุมชนอื่นๆ เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ เป็นต้น
2. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น
3. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคและการเจ็บป่วยและการให้บริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติโรคปี 2554. กรุงเทพมหานคร.
กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร.
กรรณิกา ปัญญาวงศ์, & พันัส พงษ์สุนันท์. (2555). เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สมุทรปราการ.
กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, & สำนักหลักประกันสุขภาพชาติ. (2555). ยุทธศาสตร์ “ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน”. Retrieved June 20, 2013, from <http://pher.dpc7.net/sites/default/files>
กานดา ชัยภิญโญ. (2548). กิจกรรมทางกาย บทบาทในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ. Retrieved June 20, 2556, from <http://www.kasemradskb3.com/sh2.html>
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2545). กลวิธีพัฒนาบริโภคนิสัยเพื่อควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ.
เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
ชนิดา ธนสารสุธี. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น.
ณรงค์ เส็งประชา. (2544). วิถีไท. กรุงเทพมหานคร.
ดวงพงศ์ พงศ์สยาม. (2552). มานุษยวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ. (2534). การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร
ทิพวรรณ โสภาวรณกุล. (2547). วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพผู้ชวยวัยทอง กรณีศึกษาในชุมชนอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ธัญชุลี เข้มเพชร. (2551). วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ธาดา วิมลวัตรเวที, & สมหมาย แดงสกุล. (2544). สุขศึกษาและพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร.
นพวรรณ อัครรัตน์, & ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2544). แนวทางการพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบไหลเวียน. กรุงเทพมหานคร.
นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2548). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโภชนศึกษา. นนทบุรี.
บุญเกิด พิมพิวรรเมธากุล. (2546). ฮีต-คอง-คะล้า : วิถีชีวิตของไทยอีสาน. ขอนแก่น.
บุญเลิศ นนทลี้อา. (2536). ความมุ่งหวังของผู้นำท้องถิ่นเกี่ยวกับบทบาทของครูที่มีต่อชุมชนชนบท. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2553). มานุษยวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
เบญจวรรณ นาราัจจ์. (2552). ประวัติศาสตร์ภูมิปัญญาอีสาน. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยพหุลักษณะสังคมลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปฎิญา จิตรักษ์. (2553). วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านหนองกุดทิง (ชื่อสมมุติ) ตำบลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประจักษ์ บุญอารีย์. (2544). ธรรมชาติกับวิถีชีวิตชุมชนอีสาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักศิลปวัฒนธรรม สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ประไพวรรณ ศรีเมธาวรรณ. (2553). กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล.
- ประเวศ วะสี. (2543). “ปฐมกถา” การปฏิรูปการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด. กรุงเทพมหานคร. พรสุข อนุรัตน์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา: เอกสารการสอนวิชา สข 531. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พินุช ถนอมพล. (2543). วิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นที่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ใน กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญพิไล ฤทธกานนท์. (2549). พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพมหานคร.
- รัตนา อัทธภูมิสุวรรณ. (2542). สังคมไทยกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ผลิตตำราเรียน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- รัตนาวดี ทองสุทธิ. (2556). กิจกรรมทางกายคืออะไร. Retrieved January 10, 2556, from <http://dopah.anamai.moph.go.th>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ -ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร.
- รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง. (2541). อาหาร การกินและการเป็นนอนพยาธิ: มุมมองทางมานุษยวิทยา. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพล เองวานิช. (2546). วัฒนธรรมปลาและอาชีพประมงในชุมชนลุ่มแม่น้ำชี. กรุงเทพมหานคร.
- วรวิธ สุวรรณฤทธิ์. (2546). วิถีไท. กรุงเทพมหานคร.
- ศุภล ศรีสุขวัฒนา. (2545). รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิหน้าที่อันชอบธรรมของประชาชน ใน 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร.
- สนธยา พลศรี. (2545). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, & รวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช.
- สมชาย ลีทองอิน. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างสุขภาพที่ดี. Retrieved July 15, 2013, from <http://nutrition.anamai.moph.go.th/web/web/book/lki.ppt>
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). สังคมวิทยาชุมชน: หลักการศึกษา วิเคราะห์ และปฏิบัติงานชุมชน. กรุงเทพมหานคร.
- สังคม ศุภรัตน์กุล. (2554). ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 33. (2551). เรื่องที่ ๗ อาหารกับโรคเรื้อรัง. Retrieved July 15, 2013, from http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/other_sub.php?file=encyclopedia/saranugrom.htm

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สุขภาพดีกับกีฬา. Retrieved July 18, 2014, from <http://resource.thaihealth.or.th/taxonomy/term/6182>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2552 (พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร) Retrieved June 20, 2013, from <http://service.Nso.go.th/nso/web/survey /surpop2-4-11.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554 Retrieved June 20, 2013, from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-2.html
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. (2555). สถิติประชากรจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2555 จังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). สถิติสาธารณสุข. Retrieved June 20, 2013, from <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.html>
- สำนักโรคระบาดวิทยา. (2555). สถิติโรคระบาด. Retrieved January 10, 2010, from <http://www.boe.moph.go.th>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Retrieved December 18, 2012, from <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2543). เบิ่งสังคัมและวัฒนธรรมอีสาน. กรุงเทพมหานคร.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์, วรณพร ทองตะโก, & รุจน์ เลหาภักดี. (2556). การรวบรวมชุดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขชาติ โสมประยูร. (2525). สุขภาพเป็นสิ่งที่ควบคุมกับการศึกษา. กรุงเทพมหานคร.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร.
- เสาวภาคย์ ขำรักษา. (2540). พฤติกรรมศาสตร์ = *Behavioral Sciences*. ชลบุรี.
- อัศวพงษ์ คำคุณ. (2551). สัตสึบสอง : เอกสารวิชาการ โครงการตลาดวิชา มหาวิทยาลัยชาวบ้าน 5/2551. กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉราพร พุ่มนิคม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้าต่อบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน. นนทบุรี.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2540). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- Anker, B. L., Gerjo K., & M., L. K. (2010). Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Education and Counseling*, 30, 37-51.
- Ballard, K. (2005). *C's Recommended Standards for Physical Activity in School*. North Carolina: NC Division of Public Health.
- Barbour, S. W., Carol M. D., & Mary M. (2010). Perceptions of the Environment for Eating and Exercise in a Rural Community. *Nutrition Education Behavior*, 42(2010), 185-191.
- Barnes, M. C., Rhiannon B., Gareth W., Katie W., & Mansel A. (2008). Eliefs about common health problems and work: a qualitative study. *Unum Centre for Psychosocial and Disability Research*, 67(2008), 657-665.
- Brian, P. H., William C. C., Pamela A., & Christian H. (2004). Health lifestyles in central Asia: the case of Kazakhstan and Kyrgyzstan. *Social Science & Medicine*, 59(2004), 1409-1421.
- Fede, M. H. (2012). Physical Activity Strategies for Improved Cognition: The Mind/Body Connection. *A Journal for Physical and Sport Educators*, 25(2012), 16-20.
- Fitness Program. (2012). Physical Activity. Retrieved Nov. 23, 2013, from <http://campres.utah.edu/programs/fitness-program>
- Gage, F. (1999). New Nurse Cells for the Adult Brain. *Scientific American*, 32(1999), 39-44.
- Gochman, D. S. (1988). Health behavior: Emerging research perspectives. Retrieved Nov, 23, 2013, from <http://www.amazon.com/Health-Behavior-Emerging-Research-Perspectives/dp/0306428741>
- He Jia, Li Ying, Li Daikun, Liu HongHong, Shi Kai, & Hu, Z. (2008). Assessment of community health needs of Chongqing residents: a qualitative study. *Journal of Medical Colleges of PLA*, 23(2008), 289-299.
- Martin, F. E. (1971). Factors that influence Food Consumption Behaviors. Retrieved Nov, 24, 2013, from <http://www.nmt.ac.th/product/web/1/food4.html>
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2008), 144.
- Soontornpasuch S. (1968). *Beliefs in Ancestral Spirit among the NE Villages, from Sociology of the NE Villages*. Chulalongrkon University, Bangkok.
- Twaddle, A. C. (1981). Sicknes behavior and the Sick-role. *Massachusetts : Schenkman Publishing Company*, 19(2), 249-250.
- US Preventive Service Task Force. (2008). Physical Activity Guideline for Americans: Recommendation. Retrieved Nov,10, 2013, from <http://www.health.gov/PAGuidelines/>



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
ใบรับรองการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12




คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

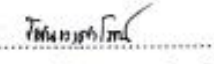
COA No. 010/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 154.1 /56 : วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัยหลัก : นายธนันทร ทองถอง
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หันตนประจิมฐ)
ประธาน

ลงนาม... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 16 มกราคม 2557

วันหมดอายุ : 15 มกราคม 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 154.1 /56
วันที่รับรอง 16 ม.ค. 2557
วันหมดอายุ 15 ม.ค. 2558


เงื่อนไข

1. ผู้จัดทำรับรองว่าเป็นการพิจารณาอย่างรอบคอบ หากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องส่งเอกสารข้อมูลวิจัยใหม่ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับ / เคาน์ หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ได้รับใบโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารข้อมูลเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ระบุในโครงการการศึกษานั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุร้ายในสถานที่เก็บข้อมูลหรืออนุมัติโครงการคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สำหรับบางกรณีคือโครงการวิจัย (AP 83-12) และบทกึ่งทดลองการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งหนังสือผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี LIFESTYLE AND HEALTH BEHAVIORS OF THAI PEOPLE IN UBON RATCHATHANI PROVINCE	
ชื่อผู้วิจัย	นายชัชวาล ทองถอง	ตำแหน่ง นิสิต
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	15 หมู่ 2 ตำบลหัวดอน อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี 34150	
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	-	
โทรศัพท์มือถือ	085-0628892	E-mail: E_pi_@hotmail.com



เลขที่ใบอนุญาตนิตย 154-1/56
วันที่รับรอง 16 มี.ค. 2557
วันลงนาม 15 มี.ค. 2558

เขียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และตอบตามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่วัดเงินได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกรวิจัยวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี อายุระหว่าง 45 – 59 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิถีชีวิตของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี
2. พฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้เกี่ยวข้องกับบริบทหมู่บ้าน วิถีชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีและมีอายุ 45 – 59 ปี ที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ชุมชนละ 5 คนและที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น ชุมชนละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คนและกลุ่มผู้ที่รู้ประวัติของชุมชน ซึ่งเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 15 ปี เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรืออดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ที่อยู่ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ชุมชนละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน

วิธีการดำเนินงาน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยทำการเลือกชุมชนที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุมชนหัวดอนและชุมชนท่าโหล อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมด รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยและทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคลในประเด็นวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ใต้เวลา

AF 04-07

ในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที และทำการทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมกับแจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักว่า หากข้อมูลไม่เพียงพอหรือขาดหาย อาจจำเป็นต้องขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2 พร้อมกล่าวขอบคุณ

กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งเหตุผลที่ได้เชิญเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ภายหลังจากอธิบายรายละเอียดเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่สามารถอ่านข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านรายละเอียดทั้งหมดให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรับฟังก่อนลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หากไม่สามารถเขียนได้ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยพิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้วใดนิ้วหนึ่ง ข้างใดข้างหนึ่ง (ผู้วิจัยระบุไว้ว่าเป็นนิ้วใด มือข้างใด หลังพิมพ์ลายนิ้วมือเสร็จสิ้น) ต่อหน้าพยานอีก 2 คน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อและจิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการจัด โปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ชุมชนต่อไป

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และในกรณีที่ไม่สะดวกใจหรือสับสนใดๆ อาจขอถอนตัวบางส่วนหรือสามารถปฏิเสธการตอบคำถามข้อนั้น โดยไม่จำเป็นต้องให้คำตอบต่อไป และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ท่านทราบว่ายังสมควรจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และจะตอบการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ภายหลังจากเสร็จสิ้นงานวิจัย หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย

ภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ท่านจะได้รับของที่ระลึก คือ *ผ้าอเนกประสงค์* ขนาด 30 x 30 เซนติเมตร

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ครั้งที่โครงการวิจัย 154.1/56
ปีที่รับรอง 16 มี.ค. 2557
ในหนังสือเลข 15 มี.ค. 2558

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....



ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย วิจัยชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในจังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อผู้วิจัย นายชนันพร ทองสง
ที่อยู่ติดต่อ 15 หมู่ 2 ตำบลหัวดอน อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี 34150
โทรศัพท์ 085 - 0628892

เลขที่ใบรับทราบวิจัย 154-1/56
วันที่รับทราบ 16 มี.ค. 2557
วันที่ออกใบ 15 มี.ค. 2558

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย
เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอม ควบคุมแบบสัมภาษณ์วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล ใน
ประเด็นวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา ใช้เวลาใน
การตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที


ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง
การถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะลบบันทึกเสียงการ
สัมภาษณ์ภายหลังจากเสร็จสิ้นงานวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใด
ในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับ
สำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานี้แสดงความยินยอมไว้แล้ว

AF 05-07

๓๔๕๐..... (นายธนภัทร ทองทอง) ผู้วิจัยหลัก	๓๔๕๐..... (.....) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
เลขที่โครงการวิจัย 154-1/56	
วันได้รับรอง 16 มี.ค. 2557	
วันทดลอง 15 มี.ค. 2558	
..... พยาน	

1/1

.....



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสำรวจชุมชน

(พื้นที่ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และลักษณะความเชื่อ วัฒนธรรมของชุมชน)

ชื่อชุมชน วันที่

1. ตลาด มี จำนวน แห่ง
 ไม่มี
 ทุกวัน ของสัปดาห์
2. ร้านค้า / ร้านขายของชำ มี จำนวน ร้าน
 ไม่มี
3. ร้านขายอาหาร มี จำนวน ร้าน
 ไม่มี
4. สนามกีฬา มี จำนวน สนาม
 ไม่มี
 ได้แก่
5. อุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง มี จำนวน ชิ้น
 ไม่มี
 ได้แก่
6. ลานกิจกรรมในชุมชน มี จำนวน แห่ง
 ไม่มี
7. สถานบริการสุขภาพ มี จำนวน..... แห่ง
 ไม่มี
 คือ.....
8. วัด มี จำนวน..... แห่ง
 ไม่มี

แบบสำรวจชุมชน
(เพื่อทำแผนที่ชุมชน)

ชื่อชุมชน วันที่

1. จำนวนหลังคาเรือน หลัง
2. ประชาชนในชุมชน คน แบ่งเป็น ชาย คน
หญิง คน

3. ที่ตั้ง อาณาเขต
ทิศเหนือ.....
ทิศใต้.....
ทิศตะวันออก
ทิศตะวันตก.....

4. ลักษณะภูมิประเทศ
.....
.....
.....

แผนที่ชุมชน

แบบสำรวจตลาด

ชื่อชุมชน วันที่

ประเภทอาหาร	จำนวนร้าน	ลักษณะของร้าน
อาหารสด <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
อาหารแห้ง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
อาหารสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
ผัก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
ผลไม้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
ขนมหวาน / ของหวาน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		

แบบสำรวจสนามกีฬา ลานกิจกรรมชุมชน เครื่องออกกำลังกาย

ชื่อชุมชน วันที่

ประเภทสนาม	วัยที่ใช้สนาม	สภาพของสนาม / อุปกรณ์
สนามฟุตบอล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
สนามวอลเลย์บอล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
สนามตะกร้อ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
สนามบาสเกตบอล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
เครื่องออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
ลานกีฬา <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้
แอโรบิก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เด็ก <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ใช้งานได้ <input type="checkbox"/> ชำรุด แต่ใช้งานได้ปกติ <input type="checkbox"/> ชำรุด ใช้งานไม่ได้

แบบสัมภาษณ์

คำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับชุมชน ลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรม

แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทของชุมชนใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้รู้ประวัติของชุมชน ซึ่งเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 15 ปี เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรืออดีตผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ที่อยู่ภายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททั่วไปของชุมชน ลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรม เพื่อเชื่อมโยงและนำไปสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

บริบทของชุมชน

1. ประวัติและความเป็นมาของชุมชนเป็นอย่างไร
2. วิถีชีวิตโดยภาพรวมของชาวบ้านในชุมชนเป็นอย่างไร
3. ลักษณะของความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และศาสนาของชุมชนมีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร

คำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทของชุมชนใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีและมีอายุ 45 – 59 ปี รวมทั้งสิ้น 20 คน แบ่งออกเป็นประชาชนที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว และประชาชนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และลักษณะทางสังคม ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม โดยมีประเด็นในการศึกษา ดังนี้

1. ท่านมีการใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างไร เช่น กิจวัตรประจำวัน งานที่ทำเป็นประจำ
2. ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรให้มีสุขภาพที่ดี
3. ส่วนใหญ่อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อเป็นอย่างไร
4. ท่านมีวิธีการในการเลือกซื้ออาหารมารับประทานอย่างไร
5. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านทำอย่างไร
6. เมื่อมีความเครียดท่านมีวิธีการคลายเครียดอย่างไร

แบบสังเกตบุคคล

เลขที่.....ชุมชน.....วันที่

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย)

การบริโภคอาหาร

มื้ออาหาร	อาหารที่รับประทานใน 1 มื้อ	ลักษณะของอาหาร
<input type="checkbox"/> อาหารเช้า <input type="checkbox"/> อาหารเที่ยง <input type="checkbox"/> อาหารเย็น		

กิจกรรมทางกาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ชุมชนหัวดอน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สาระ / เนื้อหา
พระภิกษุ 1 ชุมชนหัวดอน	หลวงปู่สมัย ธรรมะสาโร	ประวัติชุมชน
ผู้สูงอายุ 2 ชุมชนหัวดอน	สอง สมานชื่น	ประวัติชุมชน ลักษณะ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน
ผู้สูงอายุ 3 ชุมชนหัวดอน	ร้อยตรีสมผล ตระการไทย	ประวัติชุมชน ลักษณะ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน
ผู้สูงอายุ 4 ชุมชนหัวดอน	วินัย บุญชุ่ม	ประวัติชุมชน ลักษณะ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน
ผู้สูงอายุ 5 ชุมชนหัวดอน	โทน ผ่องแผ้ว	ประวัติชุมชน ลักษณะ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหัวดอน	นิตา ปวะบุตร	โรคเบาหวาน โรคพยาธิ ใบไม้ในตับ
ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนหัวดอน	เชวง ทুমมี	วิถีชีวิตของชุมชนและ พฤติกรรมสุขภาพดี
ผู้ใหญ่บ้าน 2 ชุมชนหัวดอน	ศักดิ์ชัย หมายดี	วิถีชีวิตของชุมชนและ พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 1 ชุมชนหัวดอน	กาน สมิตี	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 2 ชุมชนหัวดอน	ไพฑูรย์ สร้อยสิงห์	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 3 ชุมชนหัวดอน	วิเชียร หมายมัน	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 4 ชุมชนหัวดอน	ปองจิตต์ บุญใส	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 5 ชุมชนหัวดอน	อำพันธ์ เทียนแก้ว	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 6 ชุมชนหัวดอน	วิรัตน์ พันทอง (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 7 ชุมชนหัวดอน	เสริม เยื่อใย (พยาธิใบไม้ในตับ)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 8 ชุมชนหัวดอน	จิราภรณ์ วิจิตรกุล (เบาหวานความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 9 ชุมชนหัวดอน	บัวผัน สร้อยสิงห์ (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 10 ชุมชนหัวดอน	ประจักษ์ บุญใส (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 11 ชุมชนหัวดอน	สุรรักษ์ ชะอำพร (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 12 ชุมชนหัวดอน	มลิวลย์ คุณสว่าง (พยาธิใบไม้ในตับ)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ชุมชนท่าไทร

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สาระ / เนื้อหา
พระภิกษุ 1 ชุมชนท่าไทร	พระครูปริยัติธรรมจารี	ประวัติชุมชน
ผู้สูงอายุ 2 ชุมชนท่าไทร	จำเนียร ระดาบุตร	ประวัติชุมชน ลักษณะ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อ ของชุมชน
ผู้ใหญ่บ้าน 1 ชุมชนท่าไทร	ทองสา ดวงศรี	วิถีชีวิตของชุมชนและ พฤติกรรมสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไทร	ณัฐพร ทองวรรณ	โรคเบาหวาน โรคพยาธิ ใบไม้ในตับ
ชาวบ้าน 1 ชุมชนท่าไทร	อัครเดช วุฒินิรนาท	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 2 ชุมชนท่าไทร	ดวงใจ ระดาบุตร	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 3 ชุมชนท่าไทร	ฉวีวรรณ ตระการจันทร์	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 4 ชุมชนท่าไทร	มณีทอง บุญหาร	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 5 ชุมชนท่าไทร	สังวาล ตระการจันทร์	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 6 ชุมชนท่าไทร	สุนันทา สีหะวัตร	พฤติกรรมสุขภาพดี
ชาวบ้าน 7 ชุมชนท่าไทร	ภมร ตระการจันทร์(เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 8 ชุมชนท่าไทร	เปลื้อง พงษ์สำราญ(เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 9 ชุมชนท่าไทร	เสถียร ตระการจันทร์(เบาหวานความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 10 ชุมชนท่าไทร	ศิริศักดิ์ คันทันท์(พยาธิใบไม้ในตับ)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 11 ชุมชนท่าไทร	วิไล อุทธาน (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 12 ชุมชนท่าไทร	วรรณช ภัควันต์ (เบาหวาน ความดัน)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
ชาวบ้าน 13 ชุมชนท่าไทร	บรรจง พงษ์สำราญ (พยาธิใบไม้ในตับ)	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี



ภาคผนวก ง
ชุมชนหัวดอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สนามกีฬาในชุมชน



สนามตะกร้อ



สนามฟุตบอล



สนามวอลเลย์บอล

ตลาดในชุมชน



ลักษณะตลาดในชุมชน



การเลือกซื้อของในบริเวณตลาด



สินค้าที่ชาวบ้านนำมาขายส่วนใหญ่เป็นสินค้าที่หาเองได้ตามแหล่งธรรมชาติในชุมชน

ประเพณีในชุมชน (ฮีตเดือน 2 บุญคุณลาน หรือ บุญกุ่มข้าวใหญ่)



วันแรกของงานบุญ ชาวบ้านจะนำข้าวเปลือกไปถวายที่วัด พอรุ่งเช้าก็จะนำข้าวเปลือกที่รวมกันมาถวายพระภิกษุ และจะนำข้าวจี๋มาตักบาตรและประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

ประเพณีในชุมชน (ฮีตเดือน 4 บุญผะเหวด)



ในช่วงเย็นก่อนวันงานบุญ พระภิกษุและชาวบ้านจะไปทำพิธีกรรม เพื่อเชิญผะเหวดเข้าบ้าน



วันงานบุญผะเหวด พระภิกษุจะเทศน์ทั้งหมด 13 กัณฑ์และชาวบ้านก็จะไปร่วมฟังเทศน์

วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน



ชาวบ้านมีการปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานบริเวณบ้านและทุ่งนา



ชาวบ้านลงไปทุ่ง เพื่อทำไร่นาและเลี้ยงสัตว์



การเผาถ่านของชาวบ้าน



ชาวบ้านจะไปทำบุญที่วัด



การทำซีโต้เพื่อใช้จุดไฟ



การเลี้ยงปลาและกบบริเวณบ้าน



การเก็บฟางข้าวไว้เลี้ยงสัตว์



การปลูกมันสำปะหลัง

การแข่งขันกีฬาประจำตำบลหัวดอน ประจำปี 2557



การแข่งขันกีฬาประจำปีของชาวบ้านในตำบลหัวดอน จัดขึ้นทุกปี ในปีนี้จัดขึ้นในวันที่ 15, 16, 22 และ 23 กุมภาพันธ์ 2557 เป็นการแข่งขันกีฬาฟุตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อและกีฬาฮาเฮ การแข่งขันสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย แต่ช่วงวัยที่มีการแข่งขันมากที่สุดคือ วัยรุ่น



ภาคผนวก จ
ชุมชนท่าไทร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศาลปู่ตา ศาลผีตาแฮก



ศาลปู่ตาในชุมชน เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจ



ศาลผีตาแฮก เป็นผีที่คอยปกป้องรักษาคอยดูแลท้องทุ่งนา

สนามกีฬาชุมชน



สนามฟุตบอล



สนามบาสเกตบอล

สนามกีฬาโรงเรียนบ้านท่าไทร (ไทรทอง)



สนามเปตอง



สนามตะกร้อ



สนามฟุตบอล



สนามวอลเลย์บอล



สนามฟุตบอล



สนามบาสเกตบอล

การใช้สนามในการออกกำลังกายของชาวบ้านในชุมชน



อุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง



ตลาดชุมชน



ลักษณะตลาดของชุมชน



การเลือกซื้ออาหารของชาวบ้าน มีทั้งอาหารสำเร็จรูป อาหารสด อาหารคาวและอาหารหวาน

วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน



อาชีพรับจ้างในชุมชน เช่น รับจ้างก่อสร้าง รับจ้างขุดมันสำปะหลัง



การทำประมง ทำมาหากินตามแหล่งน้ำของชุมชน



การซื้บรถขายของบริเวณชุมชน



การฟางเพื่อไปเลี้ยงสัตว์

วิถีชีวิตของชาวเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ ทำไร่นา



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นายธนมพร ทองลง
เกิดวันที่ 21 ตุลาคม 2532
ที่อยู่ตามภูมิลำเนา 15 หมู่ 2 ตำบลหัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี 34150
ประวัติการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี
ระดับปริญญาตรี ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา)
มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2554



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY