

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตชุมชน ที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัว ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

วิถีชีวิต

พฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรม

วัฒนธรรมกับพฤติกรรมมนุษย์

การเรียนรู้ทางสังคมและการถ่ายทอดความรู้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมกับการเรียนรู้

โรคเบาหวาน

พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิถีชีวิต (Life Style or Style of Life)

Eysench และคณะ (1972) ได้ให้ความหมายของวิถีชีวิตว่า หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่เกิดจากการฝึกฝนจนกลายเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งกระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน Eysench เน้นพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งกระทำเป็น กิจวัตรประจำวัน โดยไม่ได้เน้นที่มาของการฝึกฝนพฤติกรรมนั้นๆว่ามาจาก ค่านิยมหรือการกำหนดของบุคคล Wiley & Camacho (1980) ให้ความหมายวิถีชีวิต ว่าเป็น กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจหรือคิดว่าจะมีผลต่อกระทบต่อภาวะสุขภาพ และเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่ง Hafen & Frandson (1984) ให้นิยาม วิถีชีวิต ว่าเป็น การกระทำที่บุคคลกำหนดไว้ใน การดำเนินชีวิตประจำวัน

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายว่า หมายถึง นิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรมทั้งในเรื่อง

ที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณีด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคม และองค์ทางสังคม (WHO, 1981)

Lalonde (1974 cited in Goeppinger & Laberhu, 1988, p. 541.) ได้อธิบายว่า วิถีชีวิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ภาวะทางชีวภาพของบุคคล (Human Biology) สิ่งแวดล้อม (Environment) วิถีชีวิต (Life Style) และการดูแลสุขภาพ (Health Care)

Pender (1987, 1996) กล่าวถึง วิถีชีวิต ในลักษณะเป็นองค์ประกอบในทัศนะของ Pender วิถีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี พฤติกรรมการป้องกันโรคตามความหมายของ Pender หมายถึง แนวโน้มของการคงสภาพของมนุษย์ โดยมุ่งที่จะลดโอกาสที่จะเจ็บป่วย น้อยลง สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ Pender ให้ความหมายว่า เป็นแนวโน้มที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ซึ่งเห็นได้ว่าหากบุคคลมีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เขามีความสุขความพอใจในชีวิตมากกว่าการที่เขาเพียงแต่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น

กล่าวโดยสรุปวิถีชีวิต หมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นนิสัย ซึ่งจะสะท้อนทัศนคติ และวัฒนธรรมของบุคคล เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี การดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างของรายได้ การศึกษา อาชีพ ความเชื่อของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดทำให้เกิดความแตกต่างของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองเชิงสังคมวัฒนธรรมเน้นไปที่การเชื่อมโยงพฤติกรรมกับระบบสังคมวัฒนธรรม โดยเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมความเจ็บป่วย การเฝ้าระวังรักษา จะสะท้อนแบบสังคมวัฒนธรรม ความเข้าใจในบริบททางสังคมวัฒนธรรม จะทำให้เข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม (มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 23)

Pender (1987, pp. 138-143) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินวิถีชีวิตและอุปนิสัยประจำวันของบุคคล โดยแบ่งพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตออกเป็น 10 ด้านดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความ

สนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติทางโภชนาการ (Nutritional Practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เนื้อหาจะครอบคลุมในเรื่องการรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ

3. การมีกิจกรรมทางด้านร่างกายและนันทนาการ (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

4. แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ วิธีการแก้ไข รวมไปถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับที่ก่อให้เกิดความสบายและทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. ความพึงพอใจในชีวิต (Self Actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆและความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพที่ดีตามมาในที่สุด

7. ความคาดหวังในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินว่า บุคคลควรมีจุดมุ่งหมายและกำหนดเป้าหมายในชีวิตไว้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with Others) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

9. การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม (Environment Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง อากาศ เป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัยให้สะอาดเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่างๆต่อสุขภาพ

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีชีวิตด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น การเกิดภาวะเครียด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

วิธีชีวิตด้านการบริโภค บุคคลที่มีวิธีชีวิตด้านโภชนาการไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง หรือรับประทานอาหารที่มีกากเส้นใยน้อย ตลอดจนผักสดและผลไม้ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ภาวะเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคกระดูก ฯลฯ ดังนั้นควรมีการตระหนักในเรื่องโภชนาการ บริโภค นิสัย ซึ่งมีบทบาทมาก สำคัญต่อวิธีชีวิตที่มีความสุขสบายและป้องกันโรคเรื้อรังที่สำคัญ

วิธีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน ทำให้บุคคลขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น ช่วยลดกรดไขมันอิสระ และเกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน นอกจากนี้มีผลต่อการลดน้ำหนักตัว และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ความเครียดและการจัดการกับความเครียด จากวิธีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาทางด้าน ทั้งทางด้านฐานะเศรษฐกิจที่บีบรัดตัว การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการแข่งขัน จึงต้องมีการปรับตัว และมีวิธีการจัดการกับความเครียด

วิธีชีวิต 4 ด้าน ที่มีผลต่อโรคเบาหวาน คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย
2. การปฏิบัติทางโภชนาการ (Nutritional Practices) เป็นการประเมินถึง รูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เนื้อหาจะครอบคลุมในเรื่องการรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสม และมีคุณค่าทางโภชนาการ
3. การมีกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกายและนันทนาการ (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและมีสุขภาพที่ดีตามมาในที่สุด

การมีวิถีชีวิตที่ไม่ดี เช่น มีทุพโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะทุพโภชนาการ หรือภาวะโภชนาการเกิน การมีความเครียด ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น การมีวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน ทำให้มีน้ำตาลอยู่ในกระแสเลือดมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย อย่างถูกต้อง หรือออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนยังส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ดังนั้นการปรับวิถีชีวิตทั้งของตนเอง และของชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

ชุมชน

ชุมชน เกิดจากการรวมตัวของบุคคลหรือครัวเรือน โดยบุคคลหรือครัวเรือนที่รวมตัวกันนั้นมีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง รวมตัวกันเพื่อเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง มีแนวความคิดร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน ชุมชนไม่มีขอบเขตที่แน่นอน เป็นการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงลักษณะของชุมชนไปตามสภาพ

ชุมชนสร้างสัญลักษณ์และวัฒนธรรมบางอย่างร่วมกัน เช่น ชุมชนตามชาติพันธุ์ อาจเป็นตำนานการเกิดของเผ่าพันธุ์ของตน การสร้างการดำรงวัฒนธรรมทางกายภาพ (Material Culture) เช่น ลักษณะการสร้างบ้านเรือน เครื่องแต่งกาย ฯลฯ ชุมชนอาจจะรวมคนจากหลายหมู่บ้านหรือหลายชาติพันธุ์ สัญลักษณ์และวัฒนธรรมมีการผลิตซ้ำและสร้างขึ้นมาใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคมและวิถีคิด ทำให้ชุมชนมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลง

การจัดความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน มีขึ้นเพื่อให้การผลิตที่มีลักษณะเฉพาะให้ผลที่ดีที่สุดและเป็นการสร้างกฎเกณฑ์ที่ทำให้คนในชุมชนอยู่กันอย่างมีความสุข ความสัมพันธ์ทางสังคมมีลักษณะที่ซ้อนทับกันอยู่ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนรวยกับคนจน ความสัมพันธ์ระหว่างคนในหมู่บ้านเดียวกัน และระหว่างหมู่บ้าน

วิถีชีวิตชุมชน จึงหมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆของบุคคลที่อยู่ในชุมชน จนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งสะท้อนทัศนคติ และวัฒนธรรมของคนในชุมชน ซึ่งกำหนดไว้สำหรับสถานการณ์ต่างๆในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ

พฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือได้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกัน ด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุพิสัย พฤติกรรมของบุคคลที่ไม่ใช่พฤติกรรม ธรรมชาติจะเป็นพฤติกรรมเชิงสังคมทั้งสิ้น พฤติกรรมประเภทนี้จะสัมพันธ์กับสถาบันและรูปแบบของสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ และถ้าบุคคลไปอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมรูปแบบอื่นจากที่ตนเคยอยู่ก็จะต้องปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องตามที่คาดหมายกันในสังคม วัฒนธรรมอื่นนั้น (พิทยา สายหู , 2528 หน้า 148)

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปแนวคิดเรื่องสาเหตุของพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆด้วยกัน คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ ,2534,หน้า 155)

แนวความคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง รากฐานแนวความคิดบนสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (Intra-individual cause Assumption) ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล รากฐานของแนวความคิดบนสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้นมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra – individual cause Assumption) นักพฤติกรรมกลุ่มนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษาองค์ประกอบทางด้านประชากร ลักษณะภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรม แนวคิดนี้นำทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และเศรษฐศาสตร์มาประยุกต์ใช้

แนวความคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆปัจจัยร่วมกัน (Multiple cause Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมของคนนั้นมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล

แนวความคิดที่สอดคล้องกับแนวความคิดที่ 3 เช่น แนวความคิดของ Green และคณะ (Green et al., pp. 245 อ้างใน ประภาพร สุวรรณ ,2534 หน้า 155) ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือจากกรอบแนวคิดที่เรียกว่า PRECEDE FRAMEWORK (Predisposing Reinforcing Enabling Construction in Education Diagnosis and Evaluation) ได้กำหนดปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมในการประเมินพฤติกรรม โดยปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทักษะ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลมีโอกาเข้าถึงและใช้แหล่งบริการสุขภาพและมีโอกาสกระทำสิ่งต่างๆจนเกิดเป็นทักษะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมได้รับการสนับสนุน การเสริมแรงจากสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น การเกิดพฤติกรรมใดๆก็ตาม มักพบสามปัจจัยนี้เกี่ยวข้องเสมอ

การเกิดพฤติกรรมมาจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งองค์ประกอบภายในบุคคล องค์ประกอบภายนอก คือ สิ่งแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม นอกจากนั้นพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับสถาบันและรูปแบบของสังคม วัฒนธรรม ที่บุคคลเป็นสมาชิก ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในชุมชน จึงมีพฤติกรรมต่างๆที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น จนเป็นวิถีชีวิต และพฤติกรรมเหล่านั้นอาจส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆเช่น โรคเบาหวาน

แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมมนุษย์

มนุษย์จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเรียนรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมได้ ตลอดจนความรู้สึกรู้สึกและทัศนคติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นของตัวเองหรือของคนอื่นก็ตาม สิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยที่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีมิติทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันกิจกรรมต่าง ๆ มักเกิดขึ้นตามเวลา กิจกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์จึงผูกพันกับเวลาเสมอ

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้จากจิตใต้สำนึก หรือปัจจัยภายในบุคคลรวมทั้งจากปัจจัยภายนอก สภาพแวดล้อมทางกายภาพแม้จะมีอิทธิพลต่อลักษณะทางพฤติกรรม แต่ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมโดยตรง ดังเช่น แนวคิดของ Albert Bandura นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์นั้น องค์ประกอบภายในตัวบุคคลกับอิทธิพลภายนอกที่แต่ละบุคคลรับรู้ด้วย บุคคลจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และเมื่อไร จึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยความต้องการของมนุษย์ หรือโดยสิ่งเร้าภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กับความเป็นประสบการณ์ของบุคคล ทฤษฎีสถานของ Lewin (Lewin's Field Theory อ้างใน สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526, หน้า 24) ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับขอบเขตสภาพแวดล้อมที่บุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตของปัจเจกชนไว้ว่า พฤติกรรมของคนเราขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นรับรู้ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

1. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ จะมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ เป็นตัวกำหนดว่ามนุษย์มีนิสัยใจคออย่างไร มีความคิดในลักษณะใด ฯลฯ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภูมิอากาศหรือกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ในแต่ละสังคม ทำให้มนุษย์มีกิจกรรมที่แตกต่างกันไป
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ได้จากชุมชนที่อาศัยเพื่อนบ้าน รวมถึงเรื่องวัฒนธรรมด้วย ซึ่งได้แก่ ค่านิยม, ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือ ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้คนในสังคม พยายามแสดงวิธีที่จะให้ได้ในสิ่งที่สังคมต้องการ นอกจากนี้กลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิก จะเป็นแบบอย่างชักจูงให้สมาชิกปฏิบัติตามแนวกลุ่มที่ตนยึดถือ

วัฒนธรรมกับพฤติกรรมมนุษย์

วัฒนธรรม มีความสำคัญอย่างยิ่งของสังคม แสดงถึงเอกลักษณ์ที่สังคมนั้นมีความประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา

การที่สมาชิกของสังคมหนึ่ง ๆ มีความคิดหรือวิถีชีวิตแตกต่างไปจากสมาชิกของสังคมอื่น กล่าวได้ว่าเป็นผลของการเรียนรู้ ซึ่งรวมเรียกว่า วัฒนธรรม (อานนท์ อากาภิรมย์, 2516, หน้า 104) วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน คือ ระบบคุณค่าที่รวบรวมได้จาก

ประวัติศาสตร์ เป็นคุณค่าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และแนวคิดที่สัมพันธ์กันเป็นโครงสร้าง มีผลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชนในชีวิตจริงทั้งหมด ในแง่นี้วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งเก่าเป็นประเพณีต่าง ๆ เท่านั้น แต่คือบทสรุปความคิด และการปฏิบัติหรือคุณค่าทั้งหมดที่ทำให้แก่มجتمعรวมขึ้นเป็นโครงสร้างทั้งทางด้านการทำมาหากิน ด้านความเชื่อ การตัดสินใจ ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวโยงกันอย่างแยกไม่ออก อันเป็นผลมาจากวิวัฒนาการประวัติศาสตร์ของชุมชนและสังคม ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงการให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าดั้งเดิมของชุมชน อาทิ การเคารพผู้อาวุโส การทำบุญ ความเชื่อในเรื่องการทำความดี จะพบว่าปรากฏการณ์เหล่านี้ เป็นส่วนที่สมาชิกของชุมชนได้ร่วมกันสร้างขึ้น และมีการดำรงอยู่อย่างสอดคล้องเพื่อรับใช้ชุมชนอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาการทางวัฒนธรรมของประชาชน (บุญเทียน ทองประสาน, 2531 หน้า 72)

วัฒนธรรม คือ ความคิดหรือระบบคิดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติกับมนุษย์ มนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับอำนาจเหนือธรรมชาติที่ฝังอยู่ในเครือข่ายต่าง ๆ ที่ซับซ้อนซึ่งร้อยรัดกันอยู่อย่างมีสัมพันธ์ภาพ ความสัมพันธ์ทั้งสามชุดนี้มีได้กำเนิดดำรงอยู่ และเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นอิสระจากกันแต่สัมพันธ์กัน มีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันโดยตลอด ทำให้ความสัมพันธ์ทั้งสามชุดเป็นตัวกำหนดแบบแผนในการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ด้วย อันได้แก่ วิถีชีวิตด้านศาสนา ระบบความเชื่อ วิถีชีวิตด้านการศึกษาและการถ่ายทอดความรู้ วิถีชีวิตด้านสุขภาพอนามัย วิถีชีวิตด้านอาหาร วิถีชีวิตด้านศิลปะวรรณกรรม เป็นต้น(ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2536, หน้า 81)

กาญจนา แก้วเทพ (2537, หน้า 81) กล่าวว่า วัฒนธรรม เป็นวิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ได้ปฏิบัติสั่งสมกันมารวมทั้งความคิดต่าง ๆ ที่คนได้กระทำสร้างถ่ายทอด สะสมและรักษาไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของ ความรู้การปฏิบัติ และความเชื่อ ตลอดจนวัตถุสิ่งของอันเกิดจากการคิด การกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่นี้ วัฒนธรรม คือ ความรู้สึนึกคิด การปฏิบัติของมนุษย์เอง เป็นชีวิตส่วนรวมของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน มนุษย์สร้างวัฒนธรรมจากชีวิตของเขา จึงกล่าวว่า วิถีของวัฒนธรรมจะครอบคลุมถึงวิถีชีวิตการทำมาหากิน และระบบเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาความหมายของวัฒนธรรม พบว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การสร้างสม การสืบทอดและการถ่ายทอดวัฒนธรรม มีการเกิด การเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลง การเสื่อมสลายเช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์ วัฒนธรรมเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกันในสังคมเดียวกันสร้างความตกลงกันว่าระเบียบไหนดี พฤติกรรมใดบ้างที่จะ

ถือเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติและมีความหมายอย่างไร แนวความคิดใดจึงเหมาะสม ข้อตกลงเหล่านี้คือการกำหนดความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคม เพื่อว่าสมาชิกของสังคมจะได้เข้าใจตรงกันและยึดระบบเดียวกัน อีกนัยหนึ่งเราอาจเรียกระบบที่สมาชิกในสังคมตกลงในความหมายนี้ว่า ระบบสัญลักษณ์ ดังนั้น วัฒนธรรมก็คือระบบสัญลักษณ์ในสังคมมนุษย์ที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อสร้างขึ้นมาแล้วก็สอนให้คนรุ่นหลังปฏิบัติตาม ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงต้องมีการเรียนรู้และการถ่ายทอด เมื่อมนุษย์เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มนุษย์ก็รู้ว่าอะไรคือขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมและส่วนใหญ่จะรู้ว่าอะไรควร อะไรไม่ควรทำ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม จึงเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมาก อีกด้านหนึ่งคือความพยายามในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้การเลือกสรรการกลั่นกรองจากประสบการณ์อันยาวนาน เป็นปัจจัยสำคัญให้การปรับตัวนั้นให้ลงตัวจนเป็นวัฒนธรรมที่เอื้อให้เกิดความปึกติสุข(ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ,หน้า 35)

วัฒนธรรมสามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุหรือเป็นรูปธรรม ได้แก่ สิ่งที่มนุษย์ได้คิดค้นสร้างขึ้น เป็นต้นว่าสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน เสื้อผ้า อาหารและเครื่องมือในการประกอบอาชีพที่มนุษย์ใช้อยู่ วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุหรือเป็นนามธรรม ได้แก่ แบบแผนในการดำรงชีวิต คำสอน ความคิด ความเชื่อ ศีลธรรม วิถีการกระทำ ฯลฯ

ลักษณะบางประการของวัฒนธรรม

1. วัฒนธรรมเกิดจากการเรียนรู้ วัฒนธรรมไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยสัญชาตญาณ หรือโดยลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์
2. วัฒนธรรมเป็นการถ่ายทอดจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไป วัฒนธรรมจึงถือได้ว่าเป็นมรดกทางสังคมมนุษย์ การถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่สมาชิกรุ่นนั้นเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาอันยาวนานหลายพันปี
3. วัฒนธรรม เกิดจากการรับรู้ร่วมกันทางสังคม วัฒนธรรมมิได้เป็นของผู้ใดผู้หนึ่งโดยเฉพาะ
4. วัฒนธรรมแสดงถึงรูปแบบของความคิดในการแสดงพฤติกรรม วัฒนธรรมของสังคมเกิดขึ้นโดยการร่วมกันกำหนดรูปแบบความคิดในการแสดงพฤติกรรมของสมาชิก โดยสมาชิกคาดหวังว่าจะประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดที่รับรู้ร่วมกันขึ้น อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมเป็น

เพียงรูปแบบของความคิดเท่านั้น แต่ในการแสดงพฤติกรรมจริงสมาชิกบางคนอาจไม่เป็นไปตามวัฒนธรรมของสังคมนั้น

5. วัฒนธรรมเป็นการสนองความต้องการและความพึงพอใจของสมาชิก วัฒนธรรมเกิดขึ้นสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งที่เป็นความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิวกระหาย และความต้องการทางจิตใจ เช่น ความต้องการอำนาจ และความสำเร็จอื่นๆในชีวิต

6. วัฒนธรรมมีการปรับปรุง วัฒนธรรมมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อความคุมสิ่งแวดล้อมต่างๆทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม

7. วัฒนธรรมมีบูรณาการ วัฒนธรรมแต่ละอย่างในสังคมหนึ่งๆ ย่อมมีความสอดคล้องระหว่างกันเป็นส่วนรวมของสังคม

ลักษณะวัฒนธรรม

1. เป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ (Learned Behavior) พฤติกรรมที่ไม่ต้องเรียนรู้ ได้แก่ การหายใจ การกระพริบตา การไอ การจาม และอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับทางชีวภาพ พฤติกรรมซึ่งไม่เกี่ยวกับทางชีวภาพเป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกันโดยใช้สัญลักษณ์ ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน ถ้ามนุษย์ถูกแยกจากเพื่อนมนุษย์อื่นและไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนก็จะไม่สามารถทำสิ่งต่างๆตามแบบแผนที่มนุษย์ทำได้ ดังกล่าวไว้ว่า “มนุษย์สร้างวัฒนธรรม แต่ขณะเดียวกันวัฒนธรรมก็สร้างมนุษย์ด้วย” ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นการถ่ายทอดโดยการเรียนรู้ ไม่ใช่ถ่ายทอดทางชีวภาพหรือทางกรรมพันธุ์ และการเรียนรู้ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบสัมพันธ์กัน วัฒนธรรมจะต้องมีการเรียนรู้ วัฒนธรรมจะต้องมีการสอนแม้จะไม่จงใจก็ตาม ถ้าวัฒนธรรมจะต้องสูญหายไปก็เพราะว่าคนรุ่นก่อนไม่ได้ถ่ายทอดให้คนรุ่นต่อมา

2. วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมจะเห็นได้ว่า บุคคลเกิดในสังคมใดก็เรียนรู้ วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เพราะวัฒนธรรมเป็นของคนที่มีอยู่แล้วในสังคมเพียงแต่ถ่ายทอดกันไปเท่านั้น และบุคคลรุ่นต่อมาไม่จำเป็นต้องคิดสร้างวัฒนธรรมขึ้นใหม่เพียงแต่ปรับปรุงคิดค้นสิ่งใหม่แก้ไขเพิ่มเติมวัฒนธรรมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งทางภูมิศาสตร์และสังคมที่เปลี่ยนไป เป็นการสร้างความเจริญให้แก่วัฒนธรรมและสังคมมนุษย์ให้อยู่ในระดับสูงขึ้น

3. วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่างๆที่มนุษย์กระทำไม่ว่าการแปร่งฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับ การบริโภคอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรม

ธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา ฯลฯ วัฒนธรรมจะกำหนดว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ดังนั้นกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การทำงาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์กัน เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคม

สรุป วัฒนธรรมเป็นวิถีทางหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ปฏิบัติต่อกันมาและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย พฤติกรรมต่างๆของบุคคลในชุมชน จึงเป็นวัฒนธรรม ดังนั้นกิจกรรมทุกอย่างจึงเป็นเรื่องของวัฒนธรรมและเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชนแต่ละชุมชน การเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมจึงเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

ค่านิยมทางสังคม (Social Values)

ค่านิยม หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่คนส่วนใหญ่ชอบ ประารถนา ต้องการ หรือความรู้สึกรู้สึกอื่นๆซึ่งมนุษย์เชื่อและยึดถือเป็นแนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติและเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

การที่บุคคลจะมีค่านิยมในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับ การสั่งสมประสบการณ์ต่างๆในชีวิตของแต่ละคน และค่านิยมของแต่ละบุคคลจะเป็นมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจหรือเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ หรือเป็นเครื่องกระตุ้นให้บุคคลมีแบบแผนในการปฏิบัติตน รวมทั้งเป็นเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรมของบุคคลอื่นด้วย นอกจากนี้ค่านิยมของแต่ละบุคคลยังอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองและขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้เช่น ค่านิยมในเรื่องของการเท่าเทียมกันและความเป็นประชาธิปไตย แต่ก็มีค่านิยมความรังเกียจผิว ค่านิยมของการมีพรรคพวก

โดยทั่วไป ค่านิยมอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ค่านิยมส่วนบุคคล เช่น ค่านิยมความซื่อสัตย์ ค่านิยมอดออม และค่านิยมของสังคม เช่น ค่านิยมนับถือบุคคล ค่านิยมในการอยากมีรายได้สูงๆ ค่านิยมในการบริโภคอาหาร เป็นต้น จะเห็นได้ว่าค่านิยมมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนอกจากเป็นแนวทางในการประเมินและตัดสินใจแล้ว ยังเป็นสิ่งกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายอีกด้วย

ความเชื่อกับพฤติกรรมมนุษย์

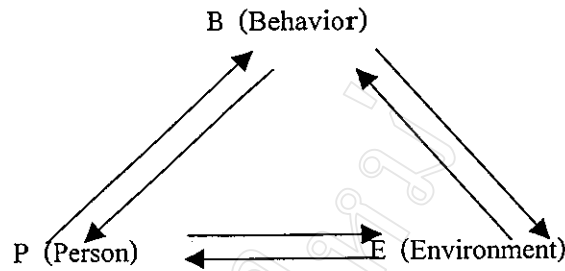
ระบบความเชื่อเป็นการรับรู้ของมนุษย์ที่ได้รู้จักโลกหรือธรรมชาติที่มนุษย์อาศัยอยู่ มนุษย์มีประสบการณ์ต่อสรรพสิ่งต่างๆ ที่รายล้อมอยู่รอบตัวมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น กลิ่น รส หรือ สี มนุษย์ได้เรียนรู้ โดยการกำหนดสิ่งต่างๆ ขึ้นมาตามความรู้ทางด้านวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับ ถ่ายทอดมา ความเชื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ทางวัฒนธรรมของสังคม เป็นแบบแผน พฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกัน ฉะนั้นวัฒนธรรมจึง เป็นวิถีชีวิต (Way of Life Style) เป็นการรวมกันอย่างมีระเบียบแบบแผนของปรากฏการณ์ ต่างๆของการกระทำที่เป็นพฤติกรรม โดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม ซึ่งเป็น กระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่ง เพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับและยึดถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความเชื่อ เพื่อให้บุคคลเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ต้องประสบต่อเนื่อง ไปจนตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการให้การอบรมโดยตรงหรือทางอ้อม นอกจากนั้นในขณะที่ บัณฑิตเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปของสังคมใหม่ และสถาบันใหม่จะต้องเรียนรู้กฎเกณฑ์ใหม่ และยอมรับค่านิยมใหม่ (อาณนัฏ อภาภิรมย์, 2525, หน้า 55) แบบแผนพฤติกรรมที่มนุษย์มี นั้นจึงเป็นการแสดงออกตามเป้าหมายที่ได้ถ่ายทอดแนวความคิด ความเชื่อโดยความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขา บุคคลจะรับเอาแนวคิด ความเชื่ออย่างค่อยเป็น ค่อยไป จนในที่สุดสามารถมีกรอบความคิดเป็นอย่างเดียวกัน มีความร่วมมือเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน โดยแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวัง หรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม สังคม (ชูเกียรติ ลิขสุวรรณ, 2535, หน้า ๖) ได้ศึกษาระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นชนบท ภาค เหนือ และอธิบายถึงการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนว่าเริ่มถ่ายทอดกันในครอบครัว โดยใช้วิธี สอนและวิธีปฏิบัติจริงไปพร้อมกัน ผู้สอนคือผู้ใหญ่ในครอบครัวที่มีความรู้หรือประสบการณ์ ในเรื่องต่าง ๆ ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อให้แก่สมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจเรื่องต่าง ๆ จน สามารถมีบุคลิกภาพ มีการกระทำที่ถูกต้องตามที่สังคมกำหนดอย่างเหมาะสม การปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตที่เป็นระเบียบและมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น ตลอดชีวิตของบุคคลและเป็นกระบวนการสอนทางการเรียนรู้วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิต แนว ความคิด ค่านิยม ระหว่างสมาชิกเก่าและสมาชิกใหม่ของสังคม

สรุป บุคคลจะมีความเชื่อและค่านิยมในลักษณะใดจะขึ้นอยู่กับ การสั่งสมประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับทั้งจากการถ่ายทอด การสอนจากผู้ใหญ่ในครอบครัว การเรียนรู้ โดยมีปัจจัย ด้านสังคม วัฒนธรรมในแต่ละชุมชนเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการที่บุคคลมีค่านิยมใดจะมีผล ต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการบริโภค ค่านิยมการออกกำลังกาย โดยที่

ค่านิยม ความเชื่อของชุมชนมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะมีค่านิยมและความเชื่อในเรื่องต่างๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและการถ่ายทอดความรู้

Bandura (1977) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่นั้นจะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ หรือผู้อื่นมาเป็นส่วนใหญ่ ในการเรียนรู้โดยการผ่านตัวแบบนั้นเพียงตัวแบบเดียว สามารถจะถ่ายทอดความคิดพร้อมไปกับการแสดงออกมาและวิถีชีวิตของคนที่ใช้อยู่ในแต่ละวันจะอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่กว้างนัก จึงมีผลทำให้เกิดการ รับรู้ทางด้านสังคม โดยผ่านมาจากประสบการณ์ของคนอื่น ที่เกิดจากการได้ยิน ได้เห็น โดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้องกับส่วนหนึ่ง ซึ่งคนส่วนมากจะรับรู้สิ่งต่างๆ ทางสังคมโดยการผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น และการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบกระทำนั้น มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลพวงเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นตัวเสริมแรงให้เกิดการกระทำเพิ่มมากขึ้น หรือยุติการกระทำนั้น ๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536, หน้า 32-33) ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม Bandura (Social Learning Theory) เชื่อว่า เราสามารถจะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ได้ โดยกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ใหม่นั้น จะต้องให้สอดคล้องไปกับชีวิตประจำวัน และสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติ กลวิธีในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่นั้นมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ วิธีการสร้างแรงกระตุ้นโดยการเตือนความจำให้ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ การก่อให้เกิดคำมั่นสัญญา โดยตัวผู้ต้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรมวางเป้าหมายประสงค์ของการปฏิบัติเอง ลงมือปฏิบัติ และควบคุมตนเองให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การวางกรอบพฤติกรรม (Shaping) การควบคุมตนเอง (Self-Monitoring) เป็นต้น ในการเรียนรู้นี้ อาจมีแรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนนั้น ๆ และเบนคูรายังอธิบายถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อีก 2 ตัว คือ สภาพแวดล้อม (Environment) และตัวบุคคล (Person) ตามแบบจำลองดังนี้



จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบ หรือปัจจัย 3 ตัว ในกระบวนการนี้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะที่เกี่ยวข้องหรือกำหนดซึ่งกันและกัน

P หรือ ตัวบุคคล หมายถึง ความสามารถทางกายภาพ ทักษะ สติปัญญา ความรู้ ความคิด บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกประสบการณ์ และทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคล

B หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลอันเป็นผลมาจากลักษณะของตัวบุคคลและจากสภาพแวดล้อม

E หรือ สถานการณ์แวดล้อม หรือสถานการณ์ และสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ล้อมรอบ ซึ่งอาจมีอิทธิพลทางด้านภาวะจิตใจ และกายภาพแก่ตัวบุคคลและต่อการแสดงพฤติกรรมของตัวบุคคล

ตามทฤษฎีนี้ พฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสถานการณ์มากกว่าจากปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งตามลำพัง ประสบการณ์ที่ได้รับจากการกระทำนั้น ส่วนหนึ่งจะมีผลต่อสิ่งที่บุคคลได้กลายมาเป็นและอาจส่งผลกลับที่ติดตามมาด้วยเช่นกัน พฤติกรรมจึงเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องซึ่งกันและกัน อาจต่างกันไปในแต่ละสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับพฤติกรรมที่ต่างกันในช่วงเวลา ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมอาจมีอำนาจผลักดันพฤติกรรม แต่ในเวลาอื่นปัจจัยด้านบุคคลอาจเป็นตัวกำหนดที่เหนือกว่า

นอกจากการเรียนรู้ทางสังคมที่มนุษย์ที่ได้รับอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสถานการณ์แวดล้อมแล้ว ยังมีการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยการสังเกต ดูจากแบบตัวอย่าง รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลที่เป็นแบบนั้นด้วย ซึ่งจากประสบการณ์ทั้งสองลักษณะนี้จะช่วยให้มนุษย์ได้รับประโยชน์อย่างกว้างขวาง และพัฒนาความสามารถทางปัญญา คือ การเก็บสะสมของความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมในเวลาต่อมา (นันทวัน สุชาติ, 2532, หน้า 25 – 26)

พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นมานั้น เป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้ทางสังคมแทบทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรบิโรค พฤติกรรมสุขภาพอนามัย พฤติกรรมกรออกกำลังกาย เป็นต้น พฤติกรรมทั้งหลายไม่ได้เป็นสิ่งที่ได้รับการติดตัวมาโดยกำเนิด แต่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ สร้างเป็นแหล่งสะสม (ความรู้) เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม หรือแบบแผนการตอบสนองใหม่ ๆ อันอาจได้มาจากทั้งประสบการณ์โดยตรง และหรือการสังเกตดูจากการกระทำของบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งผลที่เกิดตามมาจากกรกระทำนั้นคือการเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่นนั่นเอง

ระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นที่สำคัญ เริ่มถ่ายทอดกันในครอบครัว โดยใช้สื่อที่มีอยู่ในชุมชน กระบวนการถ่ายทอดความรู้ใช้วิธีสอน และปฏิบัติจริงไปพร้อมกัน ผู้สอน คือ ผู้ใหญ่ในครอบครัวที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ผู้เรียน คือ ลูกหลานหรือเครือญาติที่มีแรงจูงใจจากตัวอย่างความสำเร็จในอาชีพของคนในรุ่นก่อน การถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวนี้จะเกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้เรียนเมื่อชำนาญแล้วจะกลายเป็นผู้สอนคนรุ่นหลัง ๆ ต่อไป เงื่อนไขและสถานการณ์ภายนอกที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการเรียนรู้ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างมาก การติดต่อสื่อสารจากภายนอก การเปิดรับช่องทางข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การเดินทางเข้าออกติดต่อกับต่างหมู่บ้าน และตัวเมืองมีความสะดวกมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับเรื่องราวใหม่ ๆ ซึ่งทั้งนี้ อาจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการถ่ายทอดความรู้ และการรับรู้พฤติกรรมกรปฏิบัติต่อตนเอง และครอบครัวได้ (ชูเกียรติ ลิสุวรรณ์, 2535,)

การถ่ายทอดความรู้ หมายถึง ระบบการที่ได้รับการสั่งสม สั่งสอน ค่านิยม ความชำนาญ ทักษะคติ การปฏิบัติของคนในสังคมไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง การถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวและสังคม จะเกิดขึ้นตลอดเวลา และมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามสถานการณ์ของระบบต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งนี้ระบบไม่เป็นทางการมาก ๆ ไปถึงระบบที่เป็นแบบแผนพอสมควร ซึ่งมีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมบางอย่างสู่การถ่ายทอดไปยังชนรุ่นหลังได้ประพฤติดุบัติตามสมควร

สรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรู้ ความเชื่อ สภาพของร่างกาย สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อ การเรียนรู้ ทักษะคติ ค่านิยม การถ่ายทอดวัฒนธรรม ซึ่ง ถูกกำหนดด้วยแบบอย่างที่มีมนุษย์ในสังคมนั้นกำหนดขึ้นมา โดยมีปัจจัยเงื่อนไขต่างๆเป็นส่วนกำหนดพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยตัวใดตัวหนึ่ง พฤติกรรมนั้นถูกปฏิบัติกันมาจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นวิถีชีวิตของแต่ละ

บุคคล และของชุมชน ในทางตรงกันข้ามวิถีชีวิตของชุมชนก็มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลด้วยเช่นกัน การเกิดพฤติกรรมส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นพฤติกรรมด้านการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพร่างกาย ฯลฯ โดยระบบการเรียนรู้ในชุมชนที่สำคัญคือการถ่ายทอดในครอบครัว การเลียนแบบ นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารจากภายนอกส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้น โรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจึงเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และของชุมชน ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ทำให้โอกาสในการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีโอกาสดังสูงขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมกับวิถีชีวิต

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมและพฤติกรรมทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงจากระบบครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมอาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณของพฤติกรรมเช่นการเพิ่มหรือการลดของอัตราการหย่าร้าง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมยังมีความหมายครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมด้วย โดยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ไม่ใช้วัตถุ เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งก่อสร้าง ยานพาหนะ ฯลฯ และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ไม่ใช้วัตถุ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม สัญลักษณ์ และสิ่งของต่างๆที่เป็นองค์ประกอบ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ คือ มีสิ่งใหม่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้น และสิ่งที่มีอยู่เดิม สิ้นสภาพหรือถูกทำลายลงไป สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นที่เห็นได้ชัด ได้แก่ สิ่งที่เป็นสิ่งประดิษฐ์ต่างๆที่เป็นวัตถุ สิ่งของ เทคนิค วิธีการ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเมือง การสื่อสารคมนาคมที่รวดเร็วสะดวก เป็นต้น ขณะเดียวกันสิ่งของเครื่องใช้และวิธีการเก่าๆหลายอย่างถูกยกเลิกหรือลดน้อยลง เช่น การใช้เกวียน การใช้ควายไถนา การใช้หมอดำยาในการคลอด เป็นต้น

การที่สังคมใดจะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือแบบความสัมพันธ์ทางสังคมได้เร็วหรือช้า นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดวิถีชีวิตของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพภูมิอากาศ เช่นประเทศที่หนาวจัดหรือร้อนจัดมักค่อยพัฒนา สภาพแวดล้อมธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลง เช่นความแห้งแล้ง ทำให้เกิดการอพยพย้าย

ถิ่น การเปลี่ยนแปลงอาชีพ ปัจจัยทางประชากร คือ ขนาดและองค์ประกอบทางประชากร สังคมที่มีประชากรน้อยเกินไปหรือลดจำนวนลงอาจถึงกับสลายตัวไปได้ สังคมที่มีประชากรเป็นจำนวนมากเกินไปก็ประสบปัญหามาก กลุ่มคนที่ชอบย้ายถิ่นมักมีโอกาสดระดับความเป็นอยู่มากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ย้ายถิ่นการย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเมืองแม้จะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างแต่ก็เป็นแรงผลักดันสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โลกทัศน์ของคนในสังคมเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่ง ที่กำหนดความเปลี่ยนแปลงในสังคม เช่น ความเชื่อในการทำงานหนัก การประหยัด การมีวินัยของคนที่น่าเชื่อถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ กลายเป็นพลังที่สร้างความเจริญให้แก่ระบบเศรษฐกิจของยุโรปและอเมริกา การมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี โดยการประดิษฐ์คิดค้นขึ้นเองในสังคม หรือโดยการรับสิ่งใหม่จากสังคมอื่นเข้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การใช้เครื่องจักรกลในการเกษตรแทนการใช้แรงงานคนและสัตว์ เกิดการย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองอย่างมากมาย การมีรถยนต์ใช้ทำให้การขนส่งและการค้าขายตัวอย่างกว้างขวาง เมืองกับชนบทมีการติดต่อสัมพันธ์กันมากขึ้นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยทำให้เกิดการแพร่ข่าวสาร ความรู้ การโฆษณาสู่มวลชนอย่างมากเกิดวัฒนธรรมมวลชน ปัจจุบันกรรมวิธีการผลิตแบบใหม่แพร่เข้าไปในชนบท ชาวนาใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น เช่น การใช้เครื่องยนต์ไถนา เครื่องเกี่ยวข้าว ทำให้ประเพณีการขอแรงหรือการลงแขกลดน้อยลง ความสัมพันธ์ในชนบทมีลักษณะเป็นการว่าจ้างมากขึ้น ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือแลกเปลี่ยนแรงงานซึ่งกันและกันลดน้อยลง ชาวนาต้องทำงานหาเงินมากขึ้นเพื่อจ่ายค่าจ้างและการลงทุนอื่นๆในการทำนา วิถีชีวิตจึงถูกดึงเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจตลาดมากขึ้น

สภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการติดต่อกับต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในตะวันตก ทำให้เกิดการถ่ายเทวัฒนธรรม ประเทศไทยรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากการมีเทคโนโลยีใหม่ การเกิดร้านซูเปอร์มาร์เก็ตอย่างมากมาย ตลอดจนการพัฒนาอุตสาหกรรมและความทันสมัยเข้ามาในสังคมไทยหลายรูปแบบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี การดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมไทย (ศิริวรรณ ศิริบุญและมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535) สังคมเมืองมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ความต้องการทรัพยากรจากชนบทก็มีมากขึ้น ระบบการผลิตเปลี่ยนจากการผลิตเพื่อบริโภคมาเป็นการผลิตตามกลไกของตลาด เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการแพร่กระจายของวัฒนธรรม การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงเข้าไปในชนบท ทำให้ชีวิตในชนบทเปลี่ยนแปลงจากชีวิตที่เรียบง่าย เศรษฐกิจพอเพียงในสิ่งที่คนมีอยู่ ความ

สัมพันธในครอบครัวเป็นไปอย่างแน่นแฟ้น (เบญจา อ่อนท้วม, 2537) กลายเป็นบุคคลต้องการความสะดวกสบายในชีวิต ดำรงชีวิตในด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจมากขึ้น เกิดการแข่งขัน รีบเร่ง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภค ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการย้ายถิ่นของแรงงานชนบทอพยพเข้าไปทำงานในเขตเมืองเพิ่มขึ้น หรืออพยพแรงงานไปยังสถานที่ที่มีงานและเงินให้อย่างเพียงพอ เพื่อยกระดับฐานะให้เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป ทำให้โอกาสของการเจ็บป่วยโรคไร้เชื้อ โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ฯลฯ

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบในปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ โรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus : IDDM) และโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus : NIDDM) โรคเบาหวานที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยคือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งพบได้ทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะพบสูงขึ้นมาก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศอุตสาหกรรมใหม่ มีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่สูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเป็นแบบตะวันตก องค์การอนามัยโลกประมาณว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลก ไม่น้อยกว่า 50 ล้านคน และอาจเพิ่มมากกว่า 100 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือมีฮอร์โมนอินซูลินเพียงพอ แต่ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้

เทพ หิมะทองคำและคณะ (2540, หน้า 20) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานไว้ว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดขึ้น หรือเกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งเกิดจากมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือไม่มีเลย หรือมีแต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้

วัลลา ดันคโยทัยและอดิษฐ์ สงคติ (2532, หน้า 252) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานไว้ว่า เป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดความสามารถของไต ก็จะถูกขับออกในปัสสาวะ ลักษณะดังกล่าว เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญ

คาร์โบไฮเดรต เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการใช้ฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย

สุนทร ตันชนันท์และวลิม อินทร์พราย (2532, หน้า 18-19) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานไว้ว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มอาการที่มีน้ำตาลกลูโคสรวมทั้งไขมันและกรดอะมิโนเลือดสูง เนื่องจากขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง

หน้าที่ของอินซูลิน

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างโดยเบต้าเซลล์(B cell)ในกลุ่มเซลล์ไอเลตแลนเกอร์แฮน (Islet of Langerhan) ของตับอ่อน มีหน้าที่ส่งเสริมการสังเคราะห์โปรตีน ไขมันและกรดนิวคลีอิก ได้ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ของกล้ามเนื้อและไขมัน ปรับอัตราการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรตภายในเซลล์ ส่งเสริมการเปลี่ยนกลูโคสให้เป็นไกลโคเจนยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนกลับไปเป็นกลูโคส และยับยั้งการสร้างกลูโคสจากโปรตีน ซึ่งในที่สุดขบวนการเหล่านี้มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

2. ส่งเสริมให้มีการนำกรดอะมิโนผ่านเข้าสู่เซลล์ กระตุ้นให้มีการสังเคราะห์โปรตีนภายในเนื้อเยื่อ และยับยั้งการสลายของโปรตีน

3. ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนกรดไขมันไปเป็นไขมัน ซึ่งจะถูกสะสมไว้ในร่างกาย และยับยั้งการสลายของไขมัน

4. ช่วยให้มีการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิกโดยการสร้าง ATP , DNA และ RNA

ตามปกติร่างกายจะมีการหลั่งอินซูลินวันละ ประมาณ 50 ยูนิต และมีอินซูลินประมาณ 200 ยูนิต ซึ่งจะถูกเก็บไว้ในตับอ่อน ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาเมื่อถูกกระตุ้นโดยกลูโคส เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจะกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์และมีการเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงการหลั่งอินซูลินก็จะน้อยลง เมื่อใดที่ร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอ สำหรับการเผาผลาญสารอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงกว่าปกติ

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างเบาหวานประเภทที่พึ่งอินซูลินและประเภทที่ไม่พึ่งอินซูลิน

ลักษณะ	ประเภทพึ่งอินซูลิน	ประเภทไม่พึ่งอินซูลิน
อายุเมื่อเริ่มเป็น	มักต่ำกว่า 40 ปี	มักสูงกว่า 40 ปี
สัดส่วนต่อเบาหวานทั้งหมด	น้อยกว่า 10%	มากกว่า 90%
น้ำหนักตัว	ผอม	อ้วน
การทำงานของตับอ่อน	ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ หรือผลิตได้เพียงเล็กน้อย	ยังสามารถผลิตอินซูลินได้บ้าง หรือเป็นปกติ แต่ประสิทธิภาพ ลดลง
ประวัติคนในครอบครัวที่เป็น	พบไม่บ่อย	พบบ่อย
การปรากฏอาการ	ฉับพลันหรือกึ่งฉับพลัน	ช้า
การรักษา	จำเป็นต้องใช้อินซูลิน	อาจควบคุมอาการอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน หรือใช้ยารับประทาน

กลไกการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาลักษณะตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ พบว่าตับอ่อนมีขนาดเล็กกว่าปกติ และมีไอเลต (Islet) อยู่จำนวนน้อย มีขนาดไม่แน่นอน และส่วนมากจะเป็นเบต้าเซลล์ที่มีขนาดโต และมีลักษณะที่แสดงถึงการทำหน้าที่มากเกินไปจนเกิดปฏิกิริยาบางอย่าง เช่น มี นิวเคลียสขนาดใหญ่ มี Degranulation และมี Run – Content ในไซโตพลาสซึมเพิ่มมากขึ้น จำนวนเบต้าเซลล์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จะลดลงอย่างมากเมื่อเริ่มมีอาการทางคลินิก เบต้าเซลล์มักจะมีเหลือน้อยกว่า 10 % จะเห็นได้ว่ามีการทำลายเบต้าเซลล์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง และเบต้าเซลล์จะถูกทำลายตั้งแต่เป็นโรคใหม่ๆ จากลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาการของโรคชนิดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายขาดอินซูลินอย่างแท้จริง สาเหตุที่เกิดการทำลายเบต้าเซลล์และทำให้

เกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ มีได้หลายอย่าง เช่น การติดเชื้อไวรัส ปฏิกริยา ออโตอิมมูน หรือได้รับสารเคมีที่มีพิษ กรรมพันธุ์ซึ่งพบว่า 10% ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานแบบเดียวกัน

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาลักษณะตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้พบว่า ตับอ่อนมีน้ำหนักปกติ จำนวนและขนาดไอเลตจะลดลงได้แต่ไม่มาก จำนวนเบต้าเซลล์มีจำนวนน้อยลงแต่ไม่มากเท่าเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน เบต้าเซลล์ที่หลงเหลืออยู่ก่อน และโซมาโตสแตตินจะไม่แตกต่างไปจากปกติ จะพบว่ามีพังผืดเกิดขึ้น และมีการสะสมของสาร Hyaline ใน Islet ด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ในตับอ่อนของคนสูงอายุทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน อาจพบว่าความไวต่อกลูโคสของเบต้าเซลล์น้อยลง ทำให้มีการหลั่งอินซูลินออกมาช้ากว่าปกติ ความผิดปกติภายนอกของเบต้าเซลล์ที่พบได้ คือ การมีผนังหลอดเลือดแข็งและหนา การมีพังผืดและสาร Hyaline สะสมอยู่ใน Islet ส่วนความผิดปกติของเบต้าเซลล์ เช่น มีจำนวน Glucose Receptor อยู่่น้อย บางครั้งก็มีการตอบสนองต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อน้อยกว่าปกติ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน และความผิดปกติในระดับเนื้อเยื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้ขาดอินซูลิน ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้อย่างเพียงพอแต่หลั่งอินซูลินออกมาช้ากว่าปกติ และมีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้อินซูลินของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยจึงมักไม่เกิดภาวะที่มีกรดคั่งในกระแสเลือด นอกจากจะเผชิญกับภาวะเครียดอย่างรุนแรงมาก สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าคนที่อ้วนมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย จะเกิดโรคนี้บ่อย ซึ่งความอ้วนสามารถทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินได้

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหารเป็นเวลา 6–8 ชั่วโมง มากกว่า 140 mg/dl
2. Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) จะเลือกระดับน้ำตาล เมื่อครบชั่วโมงที่ 2 มากกว่า 200 mg/dl
3. เกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าเป็น IDDM มีภาวะขาดอินซูลินและหรือมีภาวะคีโตสซีส

อาการสำคัญของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยไต ทำให้เกิดการดึงน้ำออกมาด้วย
2. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลมาจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดการขาดน้ำ
3. น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลิน ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน
4. หิวบ่อยและรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ แต่ก็เพียงหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัย ปัจจัยที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้ คือ

1. พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีการค้นพบในปัจจุบัน คือความผิดปกติของ Insulin, Insulin Receptor, Glucokinase และ Mitochondria Genes พบว่าเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานในผู้ป่วยส่วนน้อยเท่านั้น ส่วนความผิดปกติของยีนอื่นๆ เช่น Glycogen Synthetase และ Insulin Substrate-I (IRS-I) มีในรายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน NIDDM บางเชื้อชาติเท่านั้นซึ่งไม่ใช่สาเหตุสำคัญในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในปัจจุบันจึงไม่อาจชี้ชัดถึงยีนที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความผิดปกติของยีนหลายๆตัวที่เกี่ยวข้องกับการนำน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน สมมติฐานหนึ่งที่อาจอธิบายปรากฏการณ์ที่พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนาอธิบายได้ว่าในคนที่อาศัยอยู่ในที่ๆ อาหารค่อนข้างขาดแคลนร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีการสะสมไขมันและพลังงานมากขึ้น เมื่อคนเหล่านี้ไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่มีอาหารมากเกินไปโอกาสการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีโอกาสเป็นเบาหวานง่ายขึ้น

2. ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วน เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินน้อยลงการกระจายของไขมันในส่วนต่างๆของร่างกาย มีความสำคัญต่อโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ต่างกันโดยผู้ที่มีไขมันสะสมบริเวณท้องมาก จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้สูงกว่าผู้ที่มีไขมันมาก ในบริเวณอื่นๆ โดยมีเหตุผลว่าไขมันในช่องท้องหรือ Visceral-Fat นี้เป็นไขมันที่สามารถสลายเป็นกรดไขมันอิสระ และส่งไปยังตับโดยตรง ไขมัน

บริเวณนี้ตอบสนองต่อการกระตุ้นโดยระบบประสาท Sympathetic พบว่าความอ้วนชนิดนี้ มีความสัมพันธ์กับภาวะ Insulin Resistance และในบางรายงานพบว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับ B 3-Adrenergic Receptor Polymorphism ในคนที่อ้วนมากและมีความทนกลูโคส ผิดปกติ การลดน้ำหนักตัวสามารถช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้การลดน้ำหนักตัวอาจช่วยให้การกระจายตัวของไขมันดีขึ้น

3. สูงอายุ ดับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง ขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม

4. ดับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ดับอ่อนอักเสบเรื้อรัง หรือดับอ่อนบอบช้ำจากการประสบอุบัติเหตุ

5. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน

6. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

7. ความเครียด ความเครียดทางร่างกายและจิตใจจะลด Glucose Tolerance และทำให้เกิดเบาหวานเร็วขึ้น ภาวะเครียดในคนที่เป็โรคจิตหรือบาดเจ็บผ่าตัดหรือกล้ามเนื้อหัวใจวาย สามารถเร่งให้เกิดภาวะเบาหวาน ส่วนความเครียดทางด้านจิตใจจะทำให้โรคเลวลง โดยมีการปล่อย Catecholamines ซึ่งลด Glucose Tolerance

8. การเปลี่ยนแปลงการหมุนเวียนของเลือด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีส่วนประกอบทางชีวเคมีในหลอดเลือดผิดปกติ ร่วมกับการเกิดการทำลายของผนังเซลล์บุผนังหลอดเลือดชั้นใน

9. การหนาตัวขึ้นของผนังเยื่อหุ้มของหลอดเลือดฝอยเนื่องจากการสะสมของกลัยโคโปรตีน ซึ่งน่าจะเป็นของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีผลในการเปลี่ยนแปลงของ Insulin Receptor

10. การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนการทำงานของอินซูลิน

11. การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่อย่างวิถีชีวิตในสมัยใหม่ ความนิยมในการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทเฉียบพลัน
2. ประเภทเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเร็ว อันตรายมากขึ้นขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและการรักษา

1. โรคติดเชื้อ มีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นง่าย เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีผลทำให้เม็ดเลือดบางชนิด Polymorphonuclear ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยจึงมีความต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย (น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์, 2535, หน้า 19) ผิวหนังมีการอักเสบเป็นฝี โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณเท้า อาจจะเป็นนิ้วเท้า ส้นเท้า หรือฝ่าเท้า หนองลูกตามขาเข้าไปบริเวณใต้ฝ่าเท้า หลอดเลือดอาจถูกทำลายหรือถูกบีบรัดจากการบวมของเนื้อเยื่อที่อักเสบทำให้ส่วนนั้นขาดเลือด เกิดเป็นแผลเน่าเนื้อตาย นอกจากนี้วัณโรคอื่นที่มักมีการติดเชื้อ คือ กระเพาะปัสสาวะ กรวยไต ปอด

2. ภาวะมีน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเกิดได้ทั้งผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินและยาเม็ด ที่พบบ่อย คือ ในผู้ป่วยที่ใช้อินซูลิน ซึ่งเกิดจากการได้รับยาเกินขนาดหรือได้รับขนาดเท่าเดิม แต่รับประทานอาหารได้น้อยลง หรือออกกำลังกายมากกว่าปกติ หรือได้รับยาบางชนิดที่ไปเสริมการออกฤทธิ์ของยาเบาหวาน จะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มึนงง หากไม่ได้รับน้ำตาลทดแทนจากภายนอก น้ำตาลในเลือดจะค่อย ๆ ลดลง จนทำให้เกิดอาการถึงชักและหมดสติ

3. ภาวะที่น้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดความรู้สึกถึงหมดสติได้ เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

มีภาวะเป็นกรดที่เรียกว่า Diabetic Ketoacidosis DKA เนื่องจากร่างกายขาดอินซูลิน ร่วมกับการเพิ่มของฮอร์โมนต้านฤทธิ์อินซูลิน ได้แก่ Glucagon Cortisol, Growth Hormone ทำให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

มีภาวะเป็นกรดชนิด Lactic Acidosis มักเกิดกับผู้ป่วยที่มีเลือดพร่องออกซิเจน

น้ำตาลสูงมากและไม่มีภาวะกรด Hyperosmolar Ketoacidosis มักเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีน้ำตาลในเลือดมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะอัมพาตครึ่งซีกได้

ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง

1. ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด อาจเกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานมาอย่างน้อย 8 – 10 ปี มี 2 ชนิด คือ

- Microvascular Complications มีการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดเล็ก หลอดเลือดฝอย พบที่ตา ไต

- Macrovascular Complications มีการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ขึ้น โดยมีลักษณะเป็น Arteriosclerosis อวัยวะที่พบบ่อย คือ หัวใจ เท้า ระบบประสาทส่วนกลาง

2. พยาธิสภาพที่เกิดกับระบบประสาททั้งหมด (Diabetes Neuropathy)

การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น

- การเกิดต่อกระดูก
- โรคติดเชื้อได้ง่ายและใช้เวลานานกว่าจะหายจากโรค
- มีรอยหลุมที่ผิวหนังหรือก้อนนูน จากการฉีดอินซูลินซ้ำที่บ่อย ๆ

พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะเบาหวาน การบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมาก จะมีข้อเสียคือ อาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร และทำให้ได้รับเส้นใยอาหารน้อยและเพิ่มระดับกลูโคสหลังอาหาร และเพิ่มไตรกลีเซอไรด์ให้สูงขึ้นในคนที่เป็นและไม่เป็นเบาหวาน ในทางตรงกันข้ามอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากและใยอาหารมาก ระดับกลีเซอไรด์จะไม่สูงขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากและมีเส้นใยอาหารจากพืช เช่น ข้าว ต้องเป็นข้าวที่ไม่ขัดสี คือ ข้าวกล้อง แต่ในปัจจุบันค่านิยมของคนในสังคมทั่วไปนิยมรับประทานข้าวขัดสี จนไม่เหลือใยอาหาร นอกจากนั้นการรับประทานขนมปังหรือมันฝรั่ง จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การบริโภคอาหารที่มีไขมันมากเป็นสาเหตุของ Insulin Resistance และ Metabolism ของกลูโคสในเซลล์เกิดความขัดข้อง ลดการขนส่งกลูโคสเข้าสู่กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อไขมัน อาหารโปรตีน การรับประทานอาหารโปรตีนให้ต่ำกว่าความต้องการปกติจะช่วยชะลอการเกิดโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนั้นปัจจุบันคนส่วนมากมักบริโภคหวานที่มาจากเครื่องดื่มต่าง ๆ ขนมปัง, ขนมหวาน หรืออาหารหวานอื่น ๆ ทำให้มีภาว่น้ำตาลในเลือดสูงและทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดภาว่น้ำตาลในเลือดต่ำ ในขนาดปานกลางจนถึงรุนแรง เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งการสังเคราะห์กลูโคสที่ตับ การบริโภคจำนวนมากทำให้ได้พลังงานมาก จึงไม่ยอมรับประทานอาหารตามปกติ นอกจากนั้นแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติและสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจปริมาณมาก และมีความแรงสูง ทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบยังเป็น

ตัวเพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ ทำให้ปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากๆ และดื่มเป็นประจำ จะตรวจพบว่ามีไขมันในเลือดสูง (สุเอ็ด คชเสนี 2531, หน้า 339)

เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบอยู่มากในเครื่องดื่มหลายชนิด เช่น ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมประเภทโคล่า และรวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลัง สารคาเฟอีนออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดขยายตัว และการแข็งตัวของหลอดเลือดช้าลง นอกจากนี้ยังกระตุ้นและเร่งการเผาผลาญอาหาร ทำให้มีการเพิ่มปริมาณของกรดไขมันอิสระ และกลูโคสในกระแสเลือด เพื่อให้ได้พลังงาน ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานได้มากขึ้น

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายจะต้องการใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น กล่าวคือ อินซูลินปริมาณเท่าเดิมแต่ร่างกายสามารถใช้ น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เทพ หิมะทองคำ, 2540, หน้า 76) นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายยังให้ประโยชน์อีกหลายอย่าง ได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง

ไขมันในเลือดลดลง ระดับCholesterolในเลือดลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดลดลง เพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง

มีการหลั่งสาร Endorphin ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุข ส่งผลให้สุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใสมากขึ้น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยความเร็วในจังหวะสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นการทำงานของปอด และหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งอัตราการเต้นของ หัวใจจะต้องเพิ่มขึ้น จนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือ ร้อยละ 65 – 80 ของอัตราการเต้นของหัวใจโดยคำนวณได้จากสูตร อัตราการเต้นของหัวใจ = $220 - \text{อายุ}$

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาประมาณ 20 – 40 นาที เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งร่างกายจะมีการปรับตัว โดย

1. การหายใจแรงและเร็วขึ้น เพื่อนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายให้เพียงพอต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด

2. หัวใจเต้นเร็วและแรงมากขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3. หลอดเลือดขยายตัว เพื่อนำเลือดไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควรเลือกเวลาที่เหมาะสม เพื่อที่จะออกกำลังกายในแต่ละวัน สำหรับผู้ป่วยประเภทพึ่งอินซูลิน หากจะออกกำลังกายในช่วงบ่าย ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณ 30 – 60 นาที เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากเลือกที่จะออกกำลังกายในเวลาอื่น ๆ ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณ 30 – 60 นาทีเสมอ

การขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จะนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ได้ โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคในผู้ที่มีน้ำหนักมาก และขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นในการป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรค ควรมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับโรคเบาหวาน

ความเครียดทางร่างกายและจิตใจจะลด Glucose Tolerance และทำให้เกิดโรคเบาหวานเร็วขึ้นในคนที่มีระบบ Tolerance บกพร่อง ภาวะเครียดในคนที่เป็นโรคติดเชื้อหรือบาดเจ็บผ่าตัด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infraction) สามารถเร่งให้เกิดภาวะเบาหวานในคนที่มี Impaired Glucose Tolerance การตั้งครรภ์จะลด Glucose Tolerance ส่วนความเครียดทางด้านจิตใจจะทำให้โรคเลวลง โดยมีการปล่อย Catecholamines ซึ่งลด Glucose Tolerance สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่พบได้บ่อยคือ ความขัดแย้ง ความกลัว ความเหนื่อยล้า ความกังวล การได้รับบาดเจ็บ ได้รับสารพิษ และการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ

สภาพผิดปกติทางจิตใจและลักษณะทางบุคลิกภาพ มีส่วนสำคัญในการสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือดแข็งตัว

โรคเบาหวาน บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ A (Type A Personality) ซึ่งมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้คือ ชอบการแข่งขัน เอาชนะผู้อื่นอยู่เสมอ มีความมักใหญ่ใฝ่สูง ไม่มีความอดทนในเรื่องต่าง ๆ ชอบทำอะไรด้วยความรวดเร็ว และเร่งรีบอยู่เสมอ เช่น กินเร็ว พูดเร็ว เดินเร็ว ชอบผูกมัดตัวเองกับความรับผิดชอบหลาย ๆ อย่าง และจะรู้สึกผิดถ้ามีเวลาว่างหรือการพักผ่อน เป็นคนที่มีลักษณะก้าวร้าวและชอบวัดความสำเร็จที่ปริมาณไม่ใช่คุณภาพ บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ A มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้มาก เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ ชอบที่จะทำงานตลอดเวลา และชอบทำงานภายใต้ความกดดันหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ชอบที่จะเอางานกลับมาทำที่บ้านในวันหยุดสัปดาห์ ชอบที่จะแข่งขันกับตัวเอง และตั้งมาตรฐานต่าง ๆ ไว้อย่างสูง และมักจะหงุดหงิด ไม่สบายใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมักจะอารมณ์เสียกับการทำงานของคนอื่น ผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมักจะมีระดับ Triglyceride Cholesterol และ Phospholipid สูง ยังผลให้หลอดเลือดมีไขมันมาเกาะ เกิดการตีตันของหลอดเลือด เกิดโรคหัวใจ และโรคต่าง ๆ ได้และส่งผลให้มีแนวโน้มในการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเครียด สามารถป้องกันโรคเบาหวานและลดความรุนแรงของโรคได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1. ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลในชุมชนถือปฏิบัติต่อกันมา มีกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด ความรู้ ความเชื่อ ความคิด ค่านิยมในด้านสุขภาพ จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม กิจกรรมหรือการกระทำของคนในชุมชนอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ความสัมพันธ์ในชุมชนที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นระบบของเครือญาติ เพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อการเกิด พฤติกรรม โดยมีมิติทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง เวลาที่เปลี่ยนไป ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงไปสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมทั้งดีและไม่ดี ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานมากขึ้น

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมของชุมชน สถานที่ ภูมิอากาศ การคมนาคม สภาพพื้นดิน ระบบเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ระบบสาธารณสุขที่ส่งผลและเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมกรรม

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ การปฏิบัติ หรือการกระทำต่าง ๆ เช่น การเลือกซื้อหรือไม่ซื้อสิ่งของบริโภคหรืออุปโภคต่าง ๆ โอกาสของการเข้าถึง

ระบบบริการคุณภาพ Pender (1982 หน้า 161-162) กล่าวว่าผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง หรืออาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง เช่น การได้รับอาหารที่เพียงพอมากเกินไป ทำให้กลายเป็นโรคอ้วน หรือค่านิยมในการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด การแสวงหาการรับประทานอาหารนอกบ้านที่มีราคาสูง ซึ่งอาจเป็นการบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว

เพศ ในเพศชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แอลกอฮอล์ มากกว่าเพศหญิง จากการศึกษาของ (น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์, 2535) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (กนกพร วิสุทธิกุล, 2540, หน้า ๖) พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รุ่งทิwa ไชยวงศ์ (2542, หน้า 58) พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยของวิถีการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพต่ำกว่าเพศหญิง

อายุ โรคเบาหวาน มีแนวโน้มในการเกิดมากในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จึงเป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมโทรมในร่างกายมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด (รุ่งทิwa ไชยวงศ์, 2542, หน้า 61) พบว่า กลุ่มอายุ 41-61 ปี เป็นกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาารมเร็ว ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด

อาชีพ ลักษณะอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน อาชีพที่ใช้แรงงาน มีการใช้พลังงานของร่างกายมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้น้อยกว่า ลักษณะอาชีพที่ประเภทนั่งโต๊ะ อาชีพยังมีความสัมพันธ์กับรายได้ของบุคคลและส่งผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา ประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว บุคคลที่มีประวัติของการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคไต และประวัติการรับยาบางชนิด จะส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น ตลอดจนผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยระยะยาว ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคไต ตลอดจนโรคเบาหวาน พันธุกรรมมีอิทธิพลในการเกิดโรค

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อการถ่ายทอด การเรียนรู้ ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นวิถีชีวิตเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่กระทำจนกลายเป็นนิสัย วิถีชีวิตจึงเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดต่อสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล มีผลต่อการเกิดการพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อวิถีชีวิตและมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตว่ามีผลต่อการโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

การศึกษาของ Pender (1989 อ้างใน กนกพร วิสุทธกุล, 2540, หน้า 36) ในบุคคลทั่วไปพบว่า วิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการเผชิญความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ นันทนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ส่วนการรับประทานอาหารมากเกินไป และออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบตัน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

กมลภัค ตำราญจิตต์ (2538) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ด้วยสภาพทางสังคมเศรษฐกิจที่ ส่งผลให้บุคคลมีแบบแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสมจากการประกอบอาชีพ ความจำกัดของที่อยู่อาศัยและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้เกิดความเครียด และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสภาพการดำรงชีวิตดังกล่าวทำให้ขาดการดูแลตนเอง ไม่สนใจในด้านการป้องกัน แต่เน้นการพึ่งพิงการรักษาโรคด้วยยาเมื่อเป็นแล้ว และพึ่งพิงแพทย์มากกว่าพึ่งพิงตนเอง การศึกษานี้เสนอว่าการที่จะให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความจำเป็นอย่างมาก โดยให้ญาติได้มีส่วนร่วมรับรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยด้วย

เทียน นารินทอง (2538) ได้ศึกษา กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ส่งผลต่อการ ดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนชนบทภาคเหนือตอนบน ศึกษาถึงบริบทของชุมชนและครอบครัวรูปแบบต่างๆของพฤติกรรมดูแลตนเอง และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชนบทภาคเหนือตอนบน บริบทของชุมชนเข้า

มามีส่วนสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้ หรือการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน อาทิเช่น ระบบเครือข่าย เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี และแหล่งเรียนรู้ที่น่า ข่าวดารความรู้ที่มาจากภายนอกชุมชน

พัชรียุติธรรม (2539) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของชาว ชนบทภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร เงื่อนไข และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกบริโภคอาหารของชาวชนบท ผลการวิจัยพบว่า ในอดีตชาว ชนบทภาคเหนือ มีชีวิตที่เรียบง่าย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย แหล่งที่ได้มาของอาหารได้มาจากทุ่งนา และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการถ่ายทอดการเลือกอาหาร การประกอบอาหาร และการบริโภค อาหาร คือ สมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันวิถีชีวิตชาวชนบท มีการเปลี่ยนแปลงไป มีการขยาย ตัวทางเศรษฐกิจ และโครงสร้างทางสังคม ทำให้สังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรม แหล่งที่มาของอาหารในปัจจุบันได้ตามร้านขายของชำ แผงลอย มินิมาร์ท และห้างสรรพ สินค้า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนไป นิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป และอาหารนอก บ้านมากขึ้น บทบาทการถ่ายทอดภายในครอบครัวลดน้อยลงไป การกล่อมเกลามาจากภายนอกเข้า มาทำหน้าที่แทน เช่น ร้านค้า สื่อโฆษณา เพื่อน และโรงเรียน ปัจจัยที่สำคัญและมีบทบาท ในการกล่อมเกลาคือในชุมชน คือ เพื่อน สื่อมวลชน ร้านค้าซึ่งเป็นปัจจัยเร่ง และกระตุ้นให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และวัฒนธรรมและส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค อาหารต่อคนในชุมชน

พิทยา สายนำทาน (2540) ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพอนามัยในชุมชนพื้นที่สูง ได้เลือกศึกษาหมู่บ้านปู้เหิงสาม ตำบลทุ่งข้าวพาง อำเภอยางตลาด จังหวัด เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนปู้เหิงสาม เป็นการถ่ายทอดจากระบบครอบครัว เครือญาติ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิก ชุมชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนเป็นอย่างมาก จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไปในทางที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ของสมาชิกชุมชนปู้เหิงสาม

กนกพร วิสุทธิกุล (2540) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นตอน ปลายจำนวน 384 ราย ที่มาใช้บริการในห้างสรรพสินค้าของพื้นที่แต่ละชั้นที่สุ่มได้ใน

กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มกาแฟอื่นในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก กลุ่มที่มีอายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พฤติกรรมสุขภาพที่มีปัญหามากที่สุด คือ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมัน และแคลอรีสูง และการดื่มเครื่องดื่มกาแฟอื่น

ปาลิรัตน์ พรทวีภักธ (2541) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดลำปาง และเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ในเขตเมืองผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับเขตเมือง

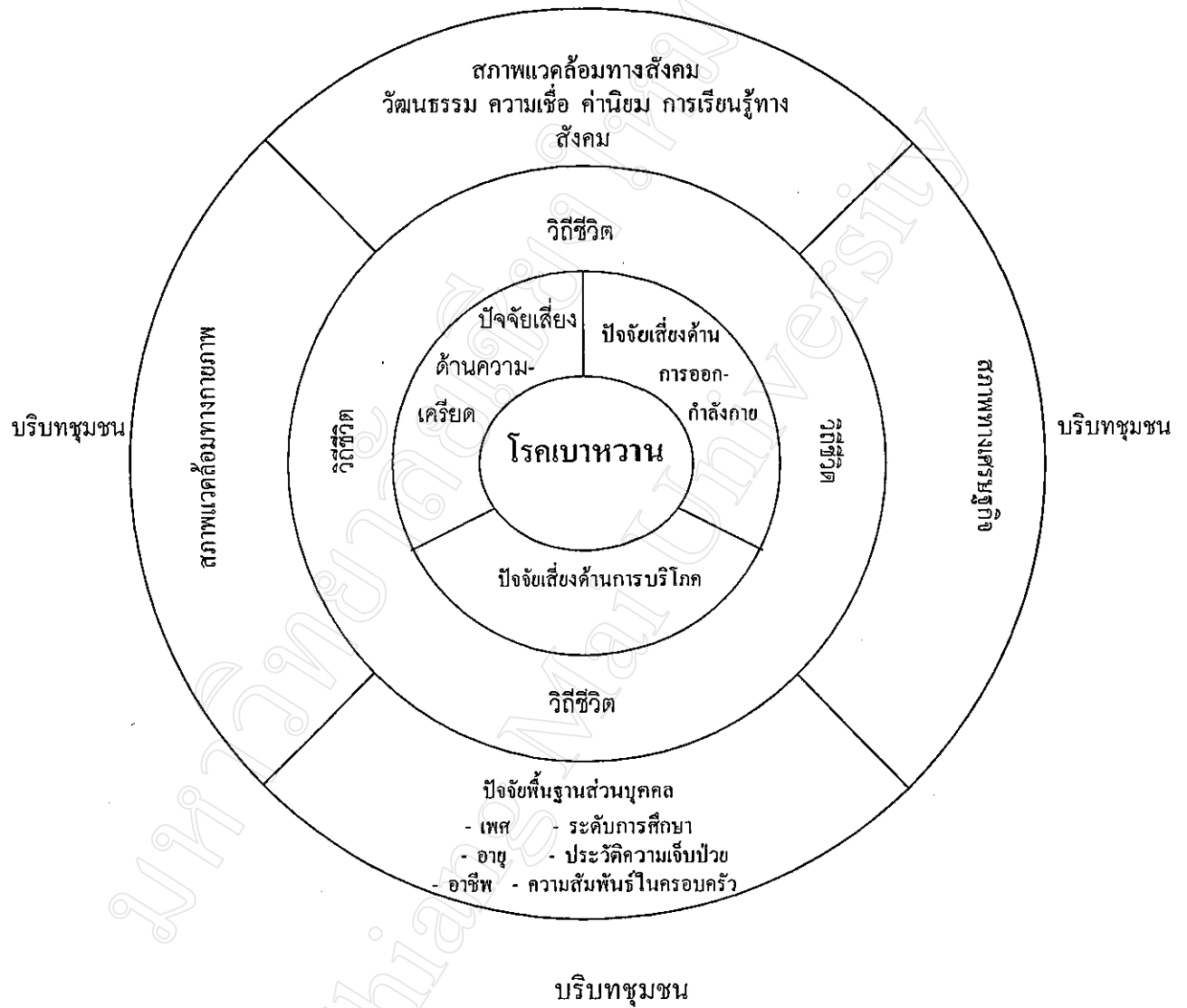
ภณทิลา อธิรัตน์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของ ทีมสุขภาพ และแบบความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รุ่งทิwa ไชยวงศ์ (2542) ได้ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับการแก้ไข ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องแก้ไข

สุธิดา ไชยขาววงษ์ (2543) ศึกษาเรื่องวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว ตำบลแม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม มีประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีกิจกรรมการออกกำลังกายในระดับที่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแต่ทำไม่สม่ำเสมอ เกิดความเครียดบ่อยจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่ถูกต้องปัจจัยที่มีอิทธิพล คือปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน การถ่ายทอดความรู้ ค่านิยมทางสังคม ส่วนปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรค แต่เป็นปัจจัยเอื้อทำให้เกิดความเครียด มีผลต่อการตัดสินใจมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

รัมภา ศิริวงศ์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมอาหารล้านนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมอาหารล้านนา โดยศึกษาบ้านลำปางหลวง หมู่ที่ 1 ตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ชุมชนบ้านลำปางหลวงยังมีการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมอาหารล้านนาโดยคนในชุมชนประกอบอาหารและบริโภคอาหารตามความเชื่อ ค่านิยม ประเพณีและพิธีกรรมของชุมชน โดยมีครอบครัวและชุมชนทำหน้าที่ถ่ายทอดวัฒนธรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน คุณค่า และมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ ได้แก่ การถ่ายทอดวัฒนธรรมและสืบทอดพิธีกรรม การเห็นประโยชน์และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอาหารล้านนา การท่องเที่ยว การสื่อสารคมนาคม โดยมีเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนด คือ การดำเนินวิถีชีวิตของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมในการประกอบอาหารและการบริโภค การส่งเสริมด้านวัฒนธรรมการบริโภคอาหารล้านนาจากภาครัฐและเอกชน

บริบทชุมชน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย