

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างไปจากอดีตที่ผ่านมา ส่งผลให้ค่านิยม พฤติกรรมการบริโภค วิธีการดำเนินชีวิตได้เปลี่ยนไปรวมถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขที่ได้เปลี่ยนจากเดิมอาทิเช่น จากโรคที่เกิดจากการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของ การเสียชีวิตในประเทศไทย ได้กลายเป็นโรคไม่ติดเชื้อมันเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคเหล่านี้พบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง(Hyperlipidemia) เป็นสาเหตุที่สำคัญ สาเหตุหนึ่ง และจาก สถิติรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคต่างๆ ที่สำคัญในปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการ เสียชีวิตมากที่สุด มีจำนวน 393, 592 หรือคิดเป็นร้อยละ 629.5 รองลงมาคืออุบัติเหตุและการเป็น พิษ (จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญและเพศ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2542 - 2547) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะป่วยเป็นโรคหัวใจและ หลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล โดยภาคเหนือเป็นอันดับที่ 3 จากการสำรวจอนามัยและ สวัสดิการ พ.ศ. 2548 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัย และศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจ สุขภาพอนามัยประชาชนปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติถึงร้อยละ 51.48 หรือ คิดเป็น 25.5 ล้านคน

ปัจจุบันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคที่พบบ่อยขึ้นในเมืองไทย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็น เพราะคนไทยการดำเนินชีวิตแบบเมืองคล้ายประเทศตะวันตกมากขึ้นเรื่อยๆ และโรคนี้มีความสัมพันธ์กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ระดับไขมันในเลือดที่นิยมส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเคมีในปัจจุบัน ได้แก่ Cholesterol และ Triglyceride เนื่องจากระดับไขมันใน เลือดดังกล่าวมีสูงกว่าปกติ ทำให้มีผลต่อภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (Coronary Heart Disease) (ศิริวุฒิ ตรีการจนา และวรรณิกา มโนรมณ์, 2539 อ้างในชนินฐา มณีชัย, 2547) ในคนปกติค่าของโคเลสเตอรอลในเลือดจะอยู่ระหว่าง 150 – 250 มก% (สันต์ หัตถิรัตน์, 2537)

และโดยทั่วไประดับโคเลสเตอรอลในเลือดไม่ควรสูงเกิน 200 – 250 มก% เพราะจะมีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายมากกว่าผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดปกติ(วิชาฯ เศรษฐศิริ, 2539 สมชาติ โสจนะและคนอื่นๆ, 2524 อ้างในชินิฐา มณีนัย, 2541) และผลจากการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับโคเลสเตอรอลในเลือด สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงนั้น มีตั้งแต่ กรรมพันธุ์ อาหารที่รับประทาน การขาดการออกกำลังกาย เพศ อายุ แอลกอฮอล์ ความเครียด ยาบางชนิดและโรคบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะโคเลสเตอรอล ในเลือดที่สูงตั้งแต่ 200 มก% ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง จะพบในช่วงอายุ 35 – 64 ปี(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539) ไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดภาวะผนังหลอดเลือดแข็งตัวและหนาตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง คือโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการเกิดผนังหลอดเลือดแข็งและหนาตัวเพิ่มขึ้นที่รุนแรงและก่อให้เกิดความพิการมากที่สุดคือการเกิดอัมพาต ทำให้เกิดความพิการของร่างกายโดยจะพบในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ (ศักดิ์ฯ พริ้งลำภูและคณะ, 2545) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนและป้องกันได้ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับไขมันอย่างถูกต้อง

ผลการสำรวจข้อมูลทางสังคมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 5.5 ล้านคน พบว่าผู้สูงอายุภาคเหนือมีอัตราการป่วยมากกว่าภาคอื่นๆ คือร้อยละ 33.1 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 32.9 สำหรับชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้านั้นเป็นชุมชนหนึ่งที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจผลการตรวจเลือดของคนในชุมชนเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเกิน 250 มก% มีจำนวน 10 คนและผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเกิน 200 มก% มีจำนวน 21 คน จากจำนวนทั้งหมด 51 คนและข้อมูลการตรวจเลือดในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 พบว่าผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเกิน 250 มก%มีจำนวน 20 คนและผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเกิน 200 มก% มีจำนวน 30 คน จากจำนวนทั้งหมด 59 คน จากสถิติดังกล่าว จึงทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของไขมันในเลือดจะมีเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงแม้โรคนี้จะไม่ได้อาการอย่างที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น แต่การมีไขมันในเลือดที่สูงเกินเกณฑ์ปกติ ถือเป็นสัญญาณอันตรายต่อสุขภาพทำให้สามารถนำไปสู่การเกิดโรคที่เกี่ยวกับหัวใจ ความดันโลหิต หากไม่มีการควบคุมระดับไขมันให้อยู่ระดับที่ปกติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความใส่ใจในเรื่องของสุขภาพเป็นอย่างมาก จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้ามีผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงจะมีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 60 ปีมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีไขมันในเลือด และโรคที่เกิดจากการมีไขมันในเลือดสูงไม่ดีพอ จึงยังขาดการดูแลตนเอง

และควบคุมพฤติกรรม ประกอบกับผู้ที่ไขมันในเลือดสูงอยู่แล้วมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องจึงส่งผลทำให้ผู้ที่ไขมันในเลือด มีระดับของไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมจนกระทั่งเกิดโรคที่ได้กล่าวไปข้างต้น แต่หากผู้ที่ไขมันในเลือดสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น เช่น ความเครียด เป็นต้น ก็จะสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการที่ทางอาสาสมัครสาธารณสุขได้ประสานงานไปที่โรงพยาบาลช้างเผือกให้มาตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาโรคโดยการตรวจเลือดทำให้ได้มีการพูดคุยและแนะนำจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคแต่จะเป็นวิธีการให้ข้อมูลเพียงทางเดียวทำให้ผู้ที่ไขมันในเลือดขาดการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองและมองเห็นว่าเป็นงานของบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้เริ่มมีไขมันในเลือดสูงจนถึงผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ที่ไขมันในเลือดสูงมีพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อควบคุมตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงยังต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงความตระหนักในความเสี่ยงของการมีไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ ที่จะตามมา จะช่วยให้ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีองค์การแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วยวินัย 5 ประการเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ตัวแบบทางความคิด (Mental Models) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ (Personal Mastery) การเรียนรู้ร่วมหมู่ (Team Learning) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งการจัดกิจกรรมในชุมชนนี้จะทำให้เห็นถึงปัญหา ความเสี่ยงของการก่อให้เกิดโรคของการมีไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ รวมถึงการมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการปฏิบัติในการควบคุมไขมันในเลือดสูงในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงเพื่อให้มีการควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับไขมันในเลือด ความตระหนักและการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับไขมันในเลือด ซึ่งกิจกรรมที่ประยุกต์ทฤษฎีองค์การแห่งการเรียนรู้จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า อำเภอเมือง เชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ขอบเขตของประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่ระดับไขมันในเลือดสูงเกิน 250 มก% และอาศัยอยู่ในชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า อำเภอเมือง เชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า อำเภอเมือง เชียงใหม่ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง ความตระหนักในการควบคุมระดับไขมันในเลือดและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับไขมันในเลือดในด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด เท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

การส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด หมายถึง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ วินัย 5 ประการมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ การทำงานร่วมทีม ตัวแบบทางความคิด การคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก การปฏิบัติและสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ คือน้อยกว่า 250 มก%

ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่บุคลากรในองค์กรนั้นมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตน มีการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ และมีการขยายขอบเขตของแผนการคิดเป็นที่ซึ่งสามารถสร้างแรงบันดาลใจใหม่ๆ ได้อย่างมีอิสระ และเป็นที่ซึ่งสมาชิกขององค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องถึงวิธีที่จะเรียนรู้ร่วมกัน” ซึ่งประกอบด้วย “วินัย หรือ การฝึกฝน 5 ประการ” ซึ่งการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ชุมชน ที่จะสร้างสรรค์ แสวงหาและถ่ายโอนความรู้และการปรับแก้ความรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กร คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ตัวแบบทางความคิด (Mental Models) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ (Personal Mastery) การเรียนรู้ร่วมหมู่ (Team Learning)

การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) หมายถึง การนำเอาวิธีการระดมสมองมาใช้ โดยเริ่มต้นจากทุกคนวาดภาพนำเสนอความคิดของตนแล้วค่อยๆ นำเอาข้อเสนอของทุกคนมารวมเป็นภาพเดียว โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการสร้างภาพของอนาคตขององค์กร ว่าเราอยากจะไปทางไหน เพื่ออะไร ภาพในอนาคตที่เราต้องการ

ตัวแบบทางความคิด (Mental Models) หมายถึง การมีหลักคิดที่ดี สามารถยอมรับฟังความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่างไปของบุคคลอื่น การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) หมายถึง เป็นการคิดเชื่อมโยง มองเห็นภาพรวม มองเห็นส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน อย่างเป็นเหตุเป็นผล

การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ (Personal Mastery) หมายถึง การใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ อยากจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ร่วมหมู่ (Team Learning) หมายถึง การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นประสบการณ์ การร่วมด้วยช่วยกันคิด โดยอาจคิดสถานการณ์สมมุติขึ้นมาใช้ฝึกปฏิบัติ

ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดเกิน 250 มก% หรือมีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 175 มก% หรือมีทั้งไขมัน และไตรกลีเซอไรด์ สูงกว่า 250 มก% และ 175 มก%

ชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า หมายถึง ชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้วิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์จากทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับผู้
2. มีไขมันในเลือดสูงของชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า อำเภอเมือง เชียงใหม่กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง เกิดความตระหนักและพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดสูงในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดของชุมชนพัฒนาวัดคู่เต้า อำเภอเมือง เชียงใหม่
3. สามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆ ได้
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องนี้ต่อไป

All rights reserved