

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก ส่วนใหญ่ปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของประชาชน อันเป็นผลมาจากอิทธิพลความเจริญทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม ทำให้ประชาชน ขาดความตระหนักในการรักษาสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่มีรสจัด อาหารที่ไขมันสูง การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มีความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน ภาวะหนี้สิน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์อัตราการตายของประชากรโลกอาจจะมีประมาณ 35 ล้านคน ปัจจุบันจำนวนการตายประมาณ 17.5 ล้านคน สาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัญหาแรกๆ ของหลายประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คาดว่าในปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 25 ล้านคน (World Health Organization, 2559)

จากรายงานการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน(15-59 ปี) ภาพรวมประเทศไทยในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา บุหรี่) ของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่ดี ในองค์ประกอบด้าน การสื่อสารด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การบริการทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง สำหรับด้านพฤติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย,การจัดการความเครียด เขตสุขภาพที่มีกลุ่มประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1,2,3,4,5,6,7 และ 12 ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.พบว่า เขตสุขภาพที่กลุ่มประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือเขตสุขภาพที่ 1,2,3,4,5,6 และ 12 เสนอแนะให้ภาครัฐ ภาคเอกชนและเครือข่ายสังคมที่มีบทบาทในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ควรร่วมกันพัฒนาและบูรณาการยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วย โรคความดันโลหิต เท่ากับ 14.06 ผ่านการคัดกรองร้อยละ 89.52 พบ มีความเสี่ยงร้อยละ 23.24 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 4.58 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วย โรคเบาหวาน เท่ากับ 6.75 ผ่านการ คัดกรองร้อยละ 76.25 พบ เสี่ยง ร้อยละ 6.93 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 0.91 จาก

การสำรวจสถิติผู้ป่วย โรคความดันโลหิต อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนพบว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2559 มีประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุ (15 ขึ้นไป) จำนวน 69,187 ราย สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปีเขตสุขภาพที่ 1 พ.ศ.2559 มีประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตรา 1,345 ต่อแสนประชากร ในทุกกลุ่มอายุ เมื่อพิจารณา รายจังหวัดพบว่า จังหวัดลำพูน มีประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก อัตรา 2064.10 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดน่าน อัตรา 1661, 1556.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน อัตรา 1265.19 ต่อแสนประชากรและสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า ประชาชนเสี่ยงต่อการป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.65 (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 มุ่งหวังให้หมู่บ้านทั่วประเทศ เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และพัฒนาหมู่บ้านที่มีความพร้อมให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อคัดเลือกหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนเป็นแบบแผน พฤติกรรมสุขภาพและกลายเป็นวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมไทยในอนาคตการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พัฒนาการ เกษตรตำบล ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มแกนนำในชุมชนต่าง ๆ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระ เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน กระตุ้นพลังของประชาชนในหมู่บ้าน โดยอาศัยกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เข้ามาช่วย ได้แก่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหาการวางแผนแก้ปัญหา การตัดสินใจแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผนและการประเมินผลร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านโดยมีการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีขั้นตอน อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน และนำสื่อที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาใช้เป็นช่องทางการสื่อสารข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ให้ประชาชนได้รับรู้

และเข้าใจอย่างถูกต้องเพื่อจะได้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ตำบลแม่ลานประกอบไปด้วยหมู่บ้านจำนวน 7 หมู่บ้าน 949 หลังคาเรือน ประชากรอยู่จริง 2,518 คน ประชากรมีอัตราเด็กแรกเกิด 0-5 ปี ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานช่วงอายุ 40-54 ปี มีจำนวนมากส่งผลในอนาคตที่จะทำให้ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรในเขตส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนลำไย เป็นอาชีพหลักและทำไร่ข้าวโพดเพียงบางส่วน ประชากรในวัยแรงงานประมาณร้อยละ 20 ได้อพยพไปทำงานในนิคมอุตสาหกรรมลำพูนและกรุงเทพมหานคร รายได้เฉลี่ย 20,000-30,000 บาท/คน/ปี ตำบลแม่ลาน อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน พบว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา 708.53 ต่อแสนประชากร ในทุกกลุ่มอายุ(สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ข้อมูลจากการสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงภาวะเสี่ยงจากการทำงาน ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลานปี 2559(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2560) พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงภาพรวม ร้อยละ 24.22 โดยแบ่งเป็น สูบบุหรี่ร้อยละ 53.29 และดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 46.87 ใช้สารเคมีในการเกษตรโดยป้องกันตนเองไม่เหมาะสม ร้อยละ 83.33 ด้านปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของตำบลแม่ลาน พบปัญหา กินยา/ฉีดยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 34.31 ปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยาก/มีข้อจำกัด ร้อยละ 24.44 จากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนอาจเป็นเพราะประชาชนขาดความตระหนักในการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน จึงทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงอันได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย และออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารประเภทหวานจัด เค็มจัด และมันจัด อาหารที่มีไขมันสูง การกินผักน้อย มีความเครียดไม่รู้จักรับวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเองสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ผลงานวิจัย อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน.

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเรื่อง การสร้างมาตรการร่วมของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีส่วนร่วมของ ตำบลแม่ลาน อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยที่ได้ หมู่บ้านสามารถนำไปเป็นมาตรการนโยบายของหมู่บ้าน ตำบล และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

และส่งเสริมการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรการร่วมของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
4. เพื่อสร้างมาตรการร่วมของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ

1. เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้บทบาทในชุมชน
2. ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การตัดสินใจ ดำเนินการ รับผลประโยชน์ และการประเมินผล
4. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านบริโภคอาหาร, ออกกำลังกาย, ความเครียด, การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ตัวแปรตาม คือ

1. ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ประชาชนมีส่วนร่วม สร้างมาตรการร่วมของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในด้านบริโภคอาหาร, ออกกำลังกาย, ความเครียด, การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

4. มาตรการร่วมของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในด้านบริโภคอาหาร, ออกกำลังกาย, ความเครียด, การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 กันยายน 2561

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะประชาชนที่อาศัยในตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และมีอายุตั้งแต่ 35ปีขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

มาตรการร่วมของหมู่บ้าน หมายถึง ข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายของหมู่บ้าน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่มาตรการด้านอาหาร มาตรการด้านออกกำลังกาย มาตรการด้านลดความเครียด มาตรการด้านสุรา และมาตรการด้านบุหรี่

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ลาน ในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในด้านการตัดสินใจ, การดำเนินการ, รับผิดชอบ และประเมินผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาเป็นนโยบายของตำบลและหมู่บ้าน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2. เกิดมาตรการ, กระบวนการ, กิจกรรมที่มีการพัฒนาร่วมกัน ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนทุกกลุ่มวัยทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง

3. นำไปพัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วมของตำบลอื่นๆภายในอำเภอ และจังหวัดต่อไป