

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยกลยุทธ์การตลาด เพื่อสังคม ในจังหวัดมหาสารคาม

Development of Health Promotion Model for Diabetes Mellitus HighRisk group by Applying Social Marketing Strategies in Maha Sarakham Province

ชลิตา ไชยศิริ¹ สุณี สาริตานันต์² วงศา เล้าหศิริวงศ์³
Chalita Chaisiri,¹ Sunee Sathitanant,² Wongsra Laohasirivong³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ 2) ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่ผ่านมา และสถานการณ์โรคเบาหวาน ซึ่งค้นหาหนทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านลาด หมู่ 5 และหมู่ 19 ต.ลาดพัฒนา อ.เมือง จ.มหาสารคาม (กลุ่มทดลอง) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ 2) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นข้าราชการ หรือผู้ประกันตนมารับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มละ 44 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ Doctor of Philosophy (Public Sector Management) รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การสื่อสารเตือนภัย กิจกรรมในโครงการ “วันนี้ขยับร่างกายกันเถอะ” กิจกรรมในโครงการ “บุคคลต้นแบบ” และการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองปฏิบัติ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการตรวจสอบคุณภาพ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือด ไชมันดี ไตรกลีเซอไรด์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงผลต่างระหว่างหลังและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด หรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม

Abstract

The objectives of this study were to 1) develop by applying social marketing strategies for diabetes mellitus's high risk group; and 2) evaluate the health promotion model This study was conducted in 3 phases. The first phase was the study of problem conditions from related literature, previous research work, and diabetes mellitus situations, and sought for social capital facilitating the development of health promotion model for diabetes mellitus's high risk group An experiment group consisted

of 44 subjects with diabetes mellitus's who lived in moo 5 and moo 19 Ban Ladpathana, Muang District, Maha Sarakham Province. The control group were 44 civil servants and social security scheme members who were diagnosed, received a regular checkup and took care as a high risk for diabetes mellitus in Maha Sarakham General Hospital. The second phase was concerned with the development of the health promotion model using social marketing strategies with the community participation process, involving promotion programs : "Knowledge Promotion Program", "Harm Communication and Warning Program", "Let's Move the Body' program", "Successful Person Program", and "Promotion of Organic Vegetable Farming". The third phase was the model implemntntation and evaluation. Structured interview form and physical examination were used for quantitative data. collection. In-depth interview, focus group discussion, and observation were used for qualitative data collection. The study was conducted from June 1, 2008 to December 31, 2010. The result of the study found that both experiment and control groups did not show statistical different in BMI blood sugar and HDL triglyceride. After the experiment, the experiment and control groups had statistical difference of mean. This study has revealed that the health promotion model with community participation and application of social marketing strategies^o were able to change unhealthy habits related to diabetes mellitus's high risk group due to its result in delayed development of the disease.

Keywords: a model for health promotion development, population at risk from diabetes mellitus social marketing

บทนำ

ประเทศไทย พบการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยระหว่าง ปีพ.ศ.2549 - 2552 อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานทั่วประเทศต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 1,876.34 เป็น 2,604.21 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 5, 2551: 8) และมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างมาก โรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (non-insulin-dependent diabetes mellitus หรือ NIDDM) ซึ่งพบร้อยละ 94.7 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (Benjasuratwong Y. 1998:42) โดยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม อายุ ความอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหารที่มีรสจัด (ได้แก่ หวาน มัน เค็ม) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี ค.ศ.1983-1986 พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 35-64 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (ค่าดัชนีมวลกาย > 25 กก/ม²) มีประชากรเพศหญิงร้อยละ 77 และเพศชายร้อยละ 64 ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (World Health Organisation, 1997: 181-186) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เอกพลการ และคณะในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงมีแนวโน้มที่จะมีน้ำตาลในเลือดสูง โดยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 23-27.4 กก/ม² จะมีอัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 2.3 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 27.5 กก/ม² ขึ้นไป อัตราอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเป็น 6.1 เท่า (Aekplakorn W. et al, 2006 : 41-46) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดังกล่าว สามารถยืดอายุการเกิดโรค หรือไม่ให้เกิดโรคเลยด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการครองชีวิต (Therapeutic life stylechange) ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค (Pre-early detection) โดยใช้มาตรการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle intervention) ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายจากภาวะเครียด รวมทั้งการทำจิตใจให้ร่าเริง จะสามารถลดอัตราการเกิดโรค

เบาหวานได้ร้อยละ 58 (Knowler W.C. et al, 2002;393-403)

สำหรับจังหวัดมหาสารคาม อัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรอยู่ที่ 3,651.61 (ปี 2549) 6,713.59 (ปี 2550) 3,239.96 (ปี 2551) และ 2,098.84 (ปี 2552) ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญเร่งด่วนที่ต้องควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อีกทั้งการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานน้อย โดยมีเพียงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2550 : 5-6) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนเพื่อค้นหาศักยภาพของชุมชน เช่น ทูตทางสังคม ทูตทางทรัพยากรธรรมชาติ และความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาแล้วนำมาบูรณาการเพื่อการพัฒนาชุมชน (เสรี พงศ์พิศ และวิจิต นันทสุวรรณ, 2545 : 1-28) โดยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม
- 2) เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีคะแนนความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานมากกว่า 6 คะแนน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอาศัยอยู่บ้านลาดหมู่ 5 และ หมู่ 19 ต. ลาดพัฒนา อ.เมือง จ.มหาสารคาม เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นข้าราชการหรือผู้ประกันตนรับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลมหาสารคามมีผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และได้รับการเฝ้าระวังติดตามผลทุก 3 เดือน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่ผ่านมา สถานการณ์โรคเบาหวาน การค้นหาหนทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้ การสื่อสารเตือนภัย การจัดกิจกรรมในโครงการ “วันนี้ขยับร่างกายกันเถอะ” การจัดกิจกรรมในโครงการ “บุคคลต้นแบบ” และส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ส่วนระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบไปทดลองปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมเป็นการศึกษาวิจัยที่หลากหลาย (Multi instrumental research) ดำเนินการวิจัยในเชิงปริมาณ และคุณภาพ (Quantitative and Qualitative methodology) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบ Two Group Pretest-Posttest Design แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยทำการวัดก่อน และหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบ และพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกกิจกรรม และผลการตรวจสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความรู้เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหารประจำวันด้วยตนเอง แบบบันทึกการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวันด้วยตนเอง แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-๒๐) และแบบวัดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้นำไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านแก่ง หมู่ 1 ต.แก่ง อ.เมือง จ.มหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเครียดที่ 0.83 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแรงจูงใจที่ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐานเพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารประจำวัน ภาวะเครียด แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับไขมันดี ระดับไขมันเลว และระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากผู้ให้ข้อมูลหลักหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้อาวุโส ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงทั้งชาย และหญิง จากการสนทนากลุ่ม การ

สัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต ตามหลักสามเส้า (Triangulation) นำมาเปรียบเทียบความเหมือน และแตกต่าง เพื่อทดสอบความตรง (Validity) แล้วทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสรุปปัญหากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ว่า

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย 53.97 ± 10.98 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.27 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.91 อายุเฉลี่ย 51.72 ± 6.49 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.55 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 86.36 กลุ่มเปรียบเทียบจบอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 34.09 กลุ่มทดลองมีญาติ พี่ น้อง ป่วย เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.36 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดมีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองน้ำหนักเฉลี่ย 59.29 ± 8.99 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.14 ± 3.22 กก./ m^2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ย 66.34 ± 10.31 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.81 ± 2.90 กก./ m^2 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 88.64 และ 72.73 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความเครียด และแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังการทดลองเมื่อสกัดคะแนนก่อนการทดลอง ออกแล้ว พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับแล้ว แตกต่างกับ 1.09 คะแนน (95% CI : 1.00 to 1.40) p-value < 0.001 มีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวันที่ปรับแล้วแตกต่างกันเท่ากับ 5.59 คะแนน (95% CI:3.28to7.91) p-value < 0.001 มีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับประทานอาหารประจำวัน ที่ปรับแล้ว แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันเพียง 2.79 คะแนน (95% CI : - 0.75 to 6.35) p-value = 0.12 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดที่ปรับแล้วแตกต่างกัน โดยคะแนนความเครียดลดลง 6.38 คะแนน (95% CI : 2.13 to 10.64) p-value< 0.001 และผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับแล้ว แตกต่างกับ 7.62 คะแนน (95% CI : 2.71 to 12.53) p-value = 0.003

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังการทดลองเมื่อสกัดคะแนนก่อนการทดลองออกแล้วพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดที่ปรับแล้ว แตกต่างกับ เท่ากับ 7.04 mg % (95% CI : 4.03 to 10.04) p-value < 0.001 ผลต่างค่าเฉลี่ย ไขมันในเลือดที่ปรับแล้ว แตกต่างกับ เท่ากับ 31.54 mg/ dl (95% CI : 17.70 to 45.38) p-value < 0.001 และผลต่างค่าเฉลี่ยไตรกลีเซอไรด์ที่ปรับแล้ว แตกต่างกับ เท่ากับ 68.71 mg/dl (95% CI : 40.18 to 97.24) p-value < 0.001 ส่วนผลต่างค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ไขมัน HDL ไขมัน LDL แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลต่างค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ปรับแล้วแตกต่างกันเพียง 0.90 กก./ม² (95% CI : 0.06 to 1.74) p-value = 0.083 ผลต่างค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL ที่ปรับแล้วแตกต่างกันเพียง 0.82 mg/ dl (95% CI : -2.06 to 3.72) p-value = 0.572 และผลต่างค่าเฉลี่ยไขมัน LDL ที่ปรับแล้วแตกต่างกันเพียง 8.79 mg/dl (95% CI: - 4.52 to 22.12) p-value = 0.193

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในการพัฒนา และ ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการเตรียมพื้นที่ การเตรียมทีมผู้ช่วยนักวิจัย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การเตรียมประชาคมเพื่อค้นหาปัญหา/ วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน กระบวนการดำเนินงานเป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรม ด้วยการใช้กลยุทธ์การตลาดในการดำเนินโครงการใช้เวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากได้รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพแล้วได้นำไปปฏิบัติจริง 9 เดือน โดยมีระยะเวลาประเมินผลจำนวน 4 เดือน ซึ่งสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา จากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการทำประชาคมเพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้านทำให้เกิดวัฒนธรรมการ “ใส่ใจกัน” (การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน)

1.2 การใช้กลยุทธ์การตลาด โดยใช้ “4P” ที่ประกอบด้วย Product Promotion Price และ Place ในการดำเนินโครงการเฝ้าระวังตนเอง การย้าเตือนการมีกิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงอาหารต้องห้าม โดย อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำในระยะ 3 เดือนแรก หลังจากนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถเตือนตนเองด้วยการเขียน “ลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายทุกวัน” ติดไว้ที่ห้องน้ำ การมีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทุกคนปฏิบัติได้ทุกวัน ได้แก่ “กิจกรรมการเดิน” สำหรับกิจกรรมเตะตะกร้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การปลูกผักปลอดสารพิษในฤดูหนาว และฤดูฝนพืชผักจะสวยงาม หากเป็นฤดูร้อนการปลูกพืชผักลดลงเนื่องจากขาดน้ำ สำหรับโครงการบุคคลต้นแบบผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การตลาด โดยใช้ “4 P” เช่นกัน

1.3 เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย บุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ ซึ่งได้ขยายเครือข่ายการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ร่วมกัน

2. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม หลังจากทีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบ้านลาดหมู่ 5 และหมู่ 19 ต.ลาดพัฒนา อ.เมือง จ.มหาสารคาม ได้ร่วมแรงร่วมใจกันคิดค้นกิจกรรม และปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปผล ดังนี้

2.1 ความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.09 คะแนน ; 95% CI :1.00 to 1.40; p-value < 0.001) ผลจากการทำประชาคมทำให้ทราบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยได้สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินภาวะเสี่ยงด้วยตนเอง ด้วยแบบประเมิน 6 ข้อ (อายุเกิน 35 ปี ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ประวัติเป็นความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวเกิน หมายถึง ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m² เวกเกิน หมายถึง หญิงไม่เกิน 80 cm /ชายไม่เกิน 90 cm และประวัติคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 kgs) โดยการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของวาคินและคณะ(Warkin et al. 2007:10-12) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการใช้แนวคิดการกำกับตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ในการเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวันก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5.59 คะแนน ;95% CI : 3.28 to 7.91; p-value < 0.001) จากการดำเนินโครงการ “วันนี้ขยับร่างกายกันเถอะ” ด้วยการค้นหาวิธีการทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายที่กลุ่มเสี่ยงมีความถนัด หรือชอบ และให้จัดตั้งกลุ่มกิจกรรม เช่นกลุ่มเดินแอโรบิก กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเตะตะกร้อ กลุ่มเดิน /วิ่ง รวมทั้งจัดให้มีการแข่งขันเพื่อหาที่ดีที่สุด (The Best) ของการออกกำลังกาย และเรียนรู้สิ่งดี ๆ

ซึ่งกันและกัน จัดทุก 3 เดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาเป็นการออกกำลังกายสม่ำเสมอมากขึ้น

2.3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารประจำวัน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแตกต่างกัน เพียง 2.79 คะแนน (95% CI : - 0.75 to 6.35) p -value = 0.12 จากการดำเนินโครงการปลูกผักปลอดสารพิษประจำทุกครัวเรือนเพื่อส่งเสริมให้บริโภคผักพื้นบ้าน และผักที่ปลูกเอง แต่พฤติกรรมการบริโภคเป็นความชอบส่วนบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงยาก ดังที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชายไทยวัย 50 ปี บอกว่า “ต้องกินมากๆ จะได้มีแรงทำงาน” (สังคม, 2553 : สัมภาษณ์) อีกทั้งการที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ ได้เข้ารับการอบรม ทั้งใน และนอกพื้นที่ ทำให้รับพฤติกรรมการกินอาหารว่าง เช่นการดื่มชา กาแฟ และขนมหวาน ซึ่งอาหารประเภทนี้เพิ่มพลังงานกินจำเป็น ผลการตรวจสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 59.29 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.99) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 58.04 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.88) จะเห็นได้ว่าหลังการทดลองน้ำหนักเฉลี่ยลดลงเพียงเล็กน้อย (1.25 กิโลกรัม) ซึ่งกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้เข้มงวดเรื่องตารางการรับประทานอาหาร และการคำนวณแคลอรีในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพียงแต่กระตุ้นเตือนให้ละเว้นอาหารต้องห้าม ส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน/ ผักพื้นบ้าน ทุกสัปดาห์ หลังการทดลองน้ำหนักเฉลี่ยลดลงเพียงเล็กน้อย (1.25 กิโลกรัม) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้น้ำหนักตัวลดลงไม่ถึงร้อยละ 6 ของน้ำหนักตัว อาจไม่มีนัยสำคัญ สำหรับผลการศึกษาของทูมิเลโฮ เจ และคณะ (Tumilehto J. et al, 2002 : 43-50) พบว่าการควบคุมอาหารที่ทำให้ น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 6 สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานได้ร้อยละ 40-60

2.4 ความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.38 คะแนน; 95% CI : 2.13 to 10.64; p -value < 0.001) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง

ผลจากการมีความรู้เพิ่มขึ้น การตื่นตัวในการเข้าร่วมโครงการ “วันนี้ขยับร่างกาย กันเถอะ” โครงการ “บุคคลต้นแบบ” โครงการ “ปลูกผักปลอดสารพิษ” ประจำ ครั้วเรือน ซึ่งแต่ละโครงการสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้สนุก และเกิด ประโยชน์ซึ่งจากการประเมินผล พบว่า กลุ่มทดลองตั้งใจเข้าร่วมทุกกิจกรรม ทุก โครงการอย่างมีความสุขและมีความหวัง ส่งผลให้ความเครียดลดลง ดังที่กลุ่ม ทดลองหญิงไทยวัย 52 ปี บอกว่า “เดี๋ยวนี้รู้สึกว่าตนเองกระชุ่มกระชวยรู้สึกสนุก ในการร่วมกิจกรรม” (สง่า, 2553 : สัมภาษณ์) สอดคล้องกับไซมอนตัน และคณะ (Simonton O.C et al,1980 : 192-199) กล่าวว่าภาวะทางอารมณ์ และจิตใจ ที่ปลอดโปร่งและผ่อนคลายทำให้ร่างกายผ่อนคลายเนื่องจากอารมณ์ และจิตใจ มีบทบาทสำคัญในแง่ของการเกิดโรค และการหายของโรค

2.5 แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (7.62 คะแนน ;95% CI : 2.71 – 12.53; p-value = 0.003) กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจใน การส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การตลาดเป็นแรงจูงใจให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้ product ที่เหมาะสมคือการทำกิจกรรมที่ไม่ยาก สอดคล้องกับความสนใจ ทั้งการออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสารพิษ ไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่าย (price) สามารถทำได้ทั้งขณะทำงานและเมื่อเวลาว่าง (Place) รวม ทั้งการสนับสนุน (promotion) รางวัลเป็นสิ่งกระตุ้น ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สนุก มีความสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งบรรลุผลตามแนวคิดที่คอตเลอร์ (Kotler P et al, 2002 : 170-182) อธิบายว่าการตลาดเพื่อสังคม เป็นกระบวนการ ทางสังคมที่บุคคลหรือกลุ่ม จะพยายามให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการจากบุคคลอื่น โดยการสร้างสรรค์และนำเสนอคุณค่าบางอย่างเป็นที่พอใจของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นการแลกเปลี่ยน

2.6 ภาวะสุขภาพพบว่า หลังการทดลอง ภาวะสุขภาพของกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และ ไตรกลีเซอไรด์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงผลลัพธ์ ของการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาด

ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน มีความรู้ที่ถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน อันจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรสนับสนุนการนำศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อควบคุม ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ และสร้างเสริมให้ชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันดีกว่าการรักษา

1.2 ควรเสริมการสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เก่งทักษะผู้ประสานงาน (Facilitator)

1.3 ควรเสริมการสร้างศักยภาพด้านสุขภาพให้กับกลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเพิ่มเติมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานมากขึ้น

1.4 ควรสนับสนุนวิถีดั้งเดิมของชุมชน เช่น การเกษตรธรรมชาติ และอาหารพื้นบ้าน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ภาครัฐควรสนับสนุนการดำเนินโครงการบูรณาการด้านการลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

2.2 ควรปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญ และเป็นแกนนำหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาวิจัยแนวทางในการนำศักยภาพชุมชนไปใช้ประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง อื่นๆ

3.2 ควรนำการคำนวณแคลอรี และสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน มาผนวกในงานวิจัยครั้งต่อไป เป็นการสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการบริโภค

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **สถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (2550). **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน**. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

เสรี พงศ์พิศ และวิจิต นันทสุวรรณ. (2545). **แผนแม่บทชุมชน ประชาพิสัย และพัฒนา**. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2545.

สง่า อันละคร และ ชลิตา ไชยศิริ (2553, ธันวาคม 7). ณ ลานเอนกประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด. สัมภาษณ์.

สังคม มาวัน และ ชลิตา ไชยศิริ (2553, มีนาคม 2). ณ ลานเอนกประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด. สัมภาษณ์.

Aekplakorn W. et al. (2006). Arisk score for predicting incident diabetes in the Thai population. **Diabetes Care**. 29(8) ; 1872 - 7.

Benjasuratwong Y. (1998). Diabetes management in Thailand and the outcome. **J Royal Thai Army Medical**, 51(1) ; 42.

- Knowler W.C. et al. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. **N Engl J Med**, 346(6), 393-403. doi : 10.1056/NEJMoa 01 2512
- Kotler P. et al. (2002) **Social Marketing** : Improving the Quality of life, Auburn, WA. : Sage. SAGE.
- Simonton O.C. et al. (1980) **Getting Well Again**. New York: Bantam edition.
- Tuomilehto J. et al. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by change in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. **N Eng J Med** ; 344 ; 43-50.
- Warkin et al. (2007). **Effect of adults self-regulation of diabetes on quality of life outcomes**. Retrieved August 24, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- World Health Organisation. (1997). **Obesity : Prevalence and Managing the Global Epidemic** (WHO/NUT/NCD/98.1). Geneva : Report of WHO consultation on obesity.