

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาด เพื่อสังคม จังหวัดมหาสารคาม.

ผู้วิจัย ชลิตา ไชยศิริ **ปริญญา** ปร.ค. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค)

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. สุณี สาริตานันต์ ประธานกรรมการ
รศ.ดร.วงศา เลหาศิริวงศ์ กรรมการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่ผ่านมา สถานการณ์โรคเบาหวาน การค้นหาทุนทางสังคม ที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านลาดหมู่ 5 และหมู่ 19 ต.ลาดพัฒนา อ.เมือง จ.มหาสารคาม (กลุ่มทดลอง) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นข้าราชการ หรือผู้ประกันตนมารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มละ 44 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1. การให้ความรู้ 2. การสื่อสารเตือนภัย 3. โครงการ “วันนี้ขยับร่างกายกันเถอะ” 4. โครงการ “บุคคลต้นแบบ” และ 5. ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองปฏิบัติ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการตรวจสุขภาพ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551–31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์ต่อสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปปัญหากระบวนการพัฒนาระบบ และ ผลการวิจัย พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย 53.97 ± 17.98 ปี มีชัณฐานของรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 5,000 บาท มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน ร้อยละ 86.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.91 อายุเฉลี่ย 51.72 ± 6.49 ปี มีชัณฐานของรายได้ต่อเดือน เท่ากับ 30,000 บาท และทุกคนมีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือด ไขมันดี ไตรกลีเซอไรด์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเปลี่ยนแปลงผลต่างระหว่างหลังและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านคะแนนความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (1.09 คะแนน; 95% CI : 1.00 to 1.40 ; p-value < 0.001) คะแนนกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวัน (5.59 คะแนน; 95% CI : 3.28 to 7.91; p-value < 0.001) คะแนนความเครียด (6.38 คะแนน; 95% CI : 2.13 to 10.64; p-value < 0.001) และคะแนนแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ (7.62 คะแนน ; 95% CI : 2.71 to 12.53; p-value = 0.003) สำหรับ ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงผลต่างระหว่างหลัง และก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด (7.04 mg % ; 95% CI : 4.03 to 10.04; p-value < 0.001) ระดับไขมันในเลือด (31.54 mg/dl; 95% CI : 17.70 to 45.28; p-value < 0.001) และ ระดับไตรกลีเซอไรด์ (68.71 mg/dl; 95% CI : 40.18 to 97.24; p-value < 0.001) จากผลการศึกษาแสดงว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม และประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานได้ ข้อเสนอแนะ: ภาครัฐควรสนับสนุนการดำเนินโครงการที่บูรณาการด้านการลดเสี่ยง ลดโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

TITLE : Application of Social Marketing in Health Promotion Development Model for Diabetes Millitus's High Risk Group in Mahasarakham Province.

AUTHOR : Chalita Chaisiri **DEGREE :** Ph. D. (Regional Development Strategies)

ADVISORS: Assistant Professor Dr. Sunee Sathitanant Chairman
Associate Professor Dr. Wongsu Laohasiriwong Committee

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2011

ABSTRACT

The objective of this study was to develop and evaluate a health promotion model for diabetes mellitus's high risk group with an application of social marketing strategy. This study was divided into 3 phases. The first phase involved reviewing of the literature on the situation of diabetes mellitus, and identifying the social factors which facilitated the development of the health promotion model. For this purpose, an experiment group consisted of 44 subjects who lived in moo 5 and moo 19 Ban Ladpathana, Muang District, Maha Sarakham province whereas the control group was 44 civil servants and social security scheme members who were diagnosed, received a regular checkup and care as a high risk for diabetes mellitus in Maha Sarasham general hospital. The second phase was concerned with the development of the health promotion model using social marketing strategy with community participation process. This involved: 1) Educational Program; 2) Communication and Warning Program; 3) 'Let's Move the Body' Program; 4) 'Successful Person' Program; and 5) Promotion of Organic Vegetable Farming. The third phase was implementing and evaluating the developing model. Both structured questionnaire and physical examination were used to collect quantitative data. In-depth interview, focus group discussion and observation were used for collecting qualitative data between June 1, 2008 to December 31, 2010. Descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum points were used to describe demographic and general characteristics whereas ANCOVA was used to estimate the difference in health promotion behaviors and its results between experiment and control groups.

Qualitative data were undergone through content analysis to identify problems and model development process.

Prior to the experiment, it was found that the experiment group was 63.64 % female with the average age of 53.97 ± 17.98 years old. The median monthly income was 5,000 baht and 86.00 % had genetic of diabetes mellitus. Most of the control group was male or 65.91% with the average age of 51.72 ± 6.49 years old. Their median monthly income was 30,000 baht. All of them had diabetes mellitus genetic. Both experiment and control groups did not have statistical difference in BMI, blood sugar, HDL, triglyceride. After the experiment, the experiment and control groups had statistical difference of mean difference between after and before the experiment in terms of knowledge on health promotion (1.09 points; 95% CI :1.00 to 1.40; p-value < 0.001), exercise (5.59 points; 95% CI : 3.28 to 7.91; p-value < 0.001), stress score (6.38 points; 95% CI : 2.13 to 10.64; p-value < 0.001) and motivation in health promotion practices (7.62 points ; 95% CI : 2.71 to 12.53; p-value = 0.003). In terms of health status after the experiment, the experiment and control groups had statistical difference of mean difference between after and before the experiment in blood sugar (7.04 mg %; 95% CI : 4.03 to 10.04, p-value < 0.001), blood lipid (31.54 mg/ dl; 5% CI : 17.70 to 45.38; p-value < 0.001 and (68.71 mg/dl; 95% CI : 40.18 to 97.24; p-value < 0.001).

Overall, this study has revealed that the model on health promotion with community participation, an application of social marketing strategy can change unhealthy habits related to diabetes mellitus's high risk group due to its result in delayed development of the disease. Based on this study, it was recommended that the government should give more supports to various health promotion initiatives to help reduce the incidence of chronic diseases in a continuous manner and wider coverage.