

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กระแสสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ในระดับโลก ระดับชาติ และระดับท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านบวกและด้านลบ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงด้วย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งสุขภาพ หรือสุขภาพะ หมายถึง คุณภาพคือระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานสอดคล้องกันอย่างสมดุล โดยเชื่อมโยงกัน 4 มิติ คือสุขภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงถือว่าชีวิตมีความสมดุลหรือเป็นปกติ (ประเวศ วะสี. 2549 : 15-16) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของสังคมที่มุ่งเน้นพัฒนาวัตถุ และการบริโภคจนก่อให้เกิดความทรุดโทรมทางสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง “โรคเบาหวาน” เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต และคร่าชีวิตมนุษย์จำนวนมาก สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้ประเมินว่า ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนคนเป็นโรคเบาหวานทั่วโลก 246 ล้านคน หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมจะเพิ่มขึ้นเป็น 400 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากในประเทศพัฒนาแล้วเป็นกลุ่มที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา พบผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุระหว่าง 35 - 64 ปี และแพร่กระจายมากที่สุดในประเทศกำลังพัฒนา (สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ. 2550 : เว็บไซต์) ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานมากกว่า 3.2 ล้านคน โดยทุกๆ 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 6 คน (WHO and International Diabetes Federation. 2004 : 65-70)

สำหรับประเทศไทย พบการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2549 2550 2551 และ 2552 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานทั่วประเทศต่อแสนประชากร จำนวน 1,876.34 2,022.18 2,261.00 และ 2,604.21 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550, 2551, 2552, 2553) จากสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบอัตราความชุก มีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดจนผลกระทบจากโรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมาก รัฐบาลได้มองเห็นปัญหานี้ จึงได้กำหนดโรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพโดยมีเป้าหมายให้สามารถป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วย การตายที่สำคัญของประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554. 2550 : 44-45) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงได้กำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มี

ความสำคัญระดับชาติ (National Priority Programs) ในปี พ.ศ. 2552 โดยการบูรณาการโครงการในชื่อ “โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย : เบาทหวานและอ้วนลงพุง” ซึ่งใช้แนวคิดการขับเคลื่อนงาน 5 ข้อหลักคือ 1) ใช้ยุทธศาสตร์พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรท้องถิ่น และแกนนำชุมชน 2) มุ่งการเปลี่ยนแปลงมาตรการในชุมชนให้มีนโยบายการจัดการความอ้วน 3) สร้างกระแสสังคมเข้มข้นต่อเนื่องเร่งปรับแก้ที่พฤติกรรมเสี่ยง ยึดหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยง และ 5) สนับสนุนให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ (Key Actor) โดยความร่วมมือองค์กร ที่เกี่ยวข้องเน้นนโยบายเชิงรุก เร่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมภาวะอ้วน อ้วนลงพุง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบมากที่สุดในประเทศไทยคือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบร้อยละ 94.7 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (Benjasuratwong, 1998 : 42) สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม อายุ ความอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีรสจัด ได้แก่ หวาน มัน เค็ม ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดังกล่าวสามารถยืดอายุการเกิดโรค หรือไม่ให้เกิดโรคเลยด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการครองชีวิต (Therapeutic life style change) ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค (Pre-early detection) โดยใช้มาตรการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life style intervention) ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายจากภาวะเครียด รวมทั้งการทำจิตใจให้ร่าเริงจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 58 (Knowler et al. 2002 : 393-403)

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1983 - 1986 พบประชากรอายุ 35 - 64 ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²) พบว่า ในเพศหญิง ร้อยละ 77 เพศชาย ร้อยละ 64 ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (WHO, 1997 : 21-25) เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Aekplakom W, et al. 2006 พบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูง มีแนวโน้มที่จะมีน้ำตาลในเลือดสูง โดยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 23 - 27.4 กิโลกรัม/เมตร² มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 2.3 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 27.5 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป อัตราอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเป็น 6.1 เท่า (Aekplakom W, et al. 2006 : 41-46)

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการใช้ออกกำลังกายหนัก เช่น บริเวณแขน ขา หลัง ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ หรือ ภาวะพัก (Basal level) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทันทีเช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ในระยะยาวจะทำให้ร่างกายปรับตัว และส่งผลดีต่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2543 : 15-18) นอกจากนี้การออก

กำลังกาย ยังเป็นการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย 3 ประการ ได้แก่ เพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด เพิ่มความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การเดินเร็ว ทำงานบ้าน วิ่ง เล่นกีฬา ฯลฯ ควรปฏิบัติสม่ำเสมอ วันละ 20-30 นาที การเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ (Crecelius, Ellen Marie. 2002 ; Berlant, Nicole. 2004 ; Mc Millin - Williams, Keikilani. 2007 ; Black, Kirsten. 2005) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอข้อมูลไว้ว่า การไม่ออกกำลังกายเป็นสาเหตุการตายจากโรคหัวใจ/หลอดเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ/หลอดเลือด 2 เท่า อีกทั้งเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ภาวะเครียด ฯลฯ (WHO. 1997 : 200-205)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บพร้อมกันทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 65-98) พบว่า ประชากรอายุ 15-75 ปี ที่มีการออกกำลังกาย 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ มีความชุกร้อยละ 37.5 และพบว่า ประชากรอายุ 15-75 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² มีความชุกร้อยละ 3.7 หรือประมาณ 1.7 ล้านคน ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ วัยรุ่น และผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความชุกของน้ำหนักเกินมาตรฐานสูงกว่าวัยอื่นๆ (WHO. 1997 : 181-186) ประเด็นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมควรปฏิบัติตามโภชนาบำบัด 9 ข้อ (กองโภชนาการ. 2541) ได้แก่ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด และเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน 9) จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อีกทั้งการเรียนรู้วิธีผ่อนคลายจากความเครียด และการทำจิตใจให้ร่าเริงเป็นสิ่งจำเป็น ดังที่ เซเยล (Selye) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกาย และจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นการคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคาม จึงทำให้ร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล การที่บุคคลประเมินผลกระทบต่อความปกติสุขของตนเองกับสิ่งแวดล้อมที่เบียดเบียนจนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือ เกินกำลัง (Lazarus and Folkman. 1984 : 72 - 85) การผ่อนคลายความเครียด เป็นการทำให้กล้ามเนื้อลดการตึงตัว ดังที่ ไชมอนตัน และคณะ (Simonton et al. 1980 : 100-189) กล่าวว่าภาวะทางอารมณ์ และจิตใจที่ปลอดโปร่ง และผ่อนคลายทำให้ร่างกายผ่อนคลาย เนื่องจากอารมณ์ และจิตใจมีบทบาท

สำคัญในแง่ของการเกิดโรคและการหายของโรค ดังผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บพร้อมกันทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2550 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 99-120) พบว่าประชากรอายุ 15 - 75 ปี มีการเจ็บป่วยทางจิต เช่น มีความเครียด ซึมเศร้า และความขัดแย้งทางจิตใจใน 30 วัน ที่ผ่านมา = 0.8 วัน ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดมีหลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การออกกำลังกาย เป็นต้น

สำหรับจังหวัดมหาสารคาม พบอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2549 2550 2551 และ 2552 จำนวน 3,651.61 6,713.59 3,239.96 และ 2,098.84 ตามลำดับ จึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญเร่งด่วนที่ต้องควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อีกทั้งการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการจ่ายยา และการให้สุศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานน้อย (เสาวภา พรศิริพงษ์. 2550 : 5-6) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แนวคิดการให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation) การใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) แนวคิดคิดแนวคิดหนึ่งหรือผสมผสานกัน เป็นต้น ซึ่งแต่ละแนวคิดต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ มีการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตต่อการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ดังเช่นการศึกษาของนิวตัน และคณะ (Newton et al. 2002 : 45-51) เป็นการศึกษาด้วยการส่งเสริมให้ผู้นั่งทำงานที่โต๊ะได้ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน เพื่อค้นหาศักยภาพของชุมชนเช่นทุนทางสังคม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ และความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาแล้วนำความรู้มาบูรณาการในการพัฒนาชุมชน (เสรี พงศ์พิศ. 2545 : 1-28) ประยุกต์กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง “การตลาดเพื่อสังคม” หมายถึง การออกแบบ การนำไปใช้และการควบคุมแผนงานหรือโครงการที่จัดทำขึ้น เพื่อให้มีอิทธิพลต่อการยอมรับทางความคิดของคนในสังคม (Kotler. 2010 : 18 - 24) ซึ่งมีแรงจูงใจเป็นตัวขับเคลื่อนแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าจะเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร

คำถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ หมู่ 5 และหมู่ 19 ตำบลลาดพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นข้าราชการ หรือผู้ประกันตนมารับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งมีผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551– 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ซึ่งการจัดกิจกรรมประกอบด้วย

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อสามารถประเมินภาวะเสี่ยงตนเอง ด้วยการให้แบบประเมิน 6 ข้อ [1) อายุเกิน 35 ปี 2) ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน 3) ประวัติเป็นความดันโลหิตสูง 4) น้ำหนักตัวเกิน หมายถึงดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 5) เอวเกิน หมายถึงหญิงไม่เกิน 80 cm / ชายไม่เกิน 90 cm 6) ประวัติคลอเลสเตอรอลน้ำหนักรวมเกิน 4 kgs] และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุกเดือน

1.2 การสื่อสารเตือนภัย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำ กระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยการรุดถึงบ้านทุกสัปดาห์ เพื่อเตือนให้มีกิจกรรมทางกาย และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารต้องห้าม (หวาน มัน เค็ม) และส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ พืชบ้าน

1.3 โครงการ “วันนี้ขยับร่างกายกันเถอะ” ด้วยการค้นหาวิธีการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่กลุ่มเสี่ยงมีความถนัด หรือชอบ และให้จัดตั้งกลุ่มกิจกรรมได้แก่ กลุ่มเดินแอโรบิก กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเตะตระกร้อ กลุ่มเดิน/วิ่ง และจัดให้มีการแข่งขันเพื่อหาที่สุด (The Best) ของการออกกำลังกายและเรียนรู้สิ่งดีๆ ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแจกรางวัลทุกเดือน ทุก 3 เดือน

1.4 โครงการ “บุคคลต้นแบบ” โดยจัดให้มีการประกวด 3 ครั้ง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

1.5 ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อใช้ปรุงอาหารเองในครอบครัว รวมถึงการเลือกซื้ออาหารปลอดภัย (ฉลาดซื้อ)

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหาร กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และวิธีจัดการความเครียด

2.2 กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวัน

2.3 พฤติกรรมการรับประทานอาหารประจำวัน

2.4 ภาวะเครียด

2.5 แรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ

2.6 ผลการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ค่าระดับไขมันในเลือด (Cholesterol และ Triglycerides)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม หมายถึง การใช้กระบวนการทางสังคมโดยใช้สื่อบุคคล การชื่นชมในความสำเร็จ ทำให้เกิดแรงจูงใจ และตรงความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมตลอด โครงการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

4.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมัน และคาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารที่มีกากใยสูง งดรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และอาหารรสจัด

4.2 กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ ของร่างกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้แรง

4.3 ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

4.4 การจัดการความเครียด หมายถึง การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจ และการฝึกการผ่อนคลาย

5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคามและมีผลประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในคนไทย มากกว่า 6 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินของ Aekplakorn W, et al. 2006

6. โรคเบาหวาน หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติของตับอ่อนทำให้ผลิตอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ ต้องให้ยาเพื่อลดภาวะดื้ออินซูลิน

7. แรงจูงใจ หมายถึง ภาวะที่บุคคลถูกกระตุ้นทั้งภายใน และภายนอกร่างกายให้แสดงพฤติกรรม ได้แก่ แรงจูงใจด้านสรีระวิทยา, แรงจูงใจด้านจิตวิทยา และแรงจูงใจด้านสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ในการ นำการส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2. ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับโรคเรื้อรัง อื่นๆ อันจะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งของภาครัฐ และภาคประชาชน

3. ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ในวงกว้างต่อไปอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐ โดยเฉพาะ “โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย : เบาหวานและอ้วนลงพุง”

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีส่วนผลักดันให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ การสร้างความเข้มแข็ง และเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนอันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาแบบยั่งยืน

5. นำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในชุมชน และเพิ่มสัดส่วนประชากรที่ไม่ได้ตระหนักต่อภัยเงียบโรคเบาหวาน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY