

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติ

สถานการณ์โรคเบาหวานจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ.2548 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง ประมาณร้อยละ 71.0 โดยผู้ป่วยร้อยละ 80 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 45 – 60 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ, 2551) สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์การเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มมากขึ้นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2547 เท่ากับ 277.7, 340.9, 380.7 และ 444.1 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2548) และเพิ่มขึ้นเป็น 586.82 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2549 อัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ ปี พ.ศ.2551 - 2552 เท่ากับ 12.22 และ 11.06 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2553) นอกจากนั้นรายงานการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของ เพชรรัตน์ พงษ์เจริญศักดิ์ (มปป, อ่างใน ชงชัย ประสิทธิภาพวัตร, 2550) ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2546 พบว่าค่าใช้จ่ายต่อการครั้งของการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เท่ากับ 41,950 บาท และ 42,921 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เท่ากับ 7,487 บาท และ 9,033 บาทต่อคนต่อปี นอกจากนี้ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล โดยค้นคว้าจากการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 (International Classification of Diseases 10) พบว่าในปี พ.ศ.

2548 ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล เท่ากับ 3,259.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.15 ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลโรครวมทั้งหมด (ชงชัย ประภูณวัฒน์, 2550)

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก พบว่าอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2552 เท่ากับ 11.31 และ 7.05 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2553) โดยพบว่าจากการตรวจร่างกายในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 9,575 คน เพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน แพทย์วินิจฉัยว่ากลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่สูงถึง 1,903 คนคิดเป็น ร้อยละ 19.87 นอกจากนี้ การตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรจังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีอัตราเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 25 และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้หญิงจะมีอัตราเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ชาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2551)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มักพบโรคแทรกซ้อน เช่น ตาเป็นต้อกระจก เลนส์ตาเสื่อมเนื่องจากโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการของระบบปลายประสาท ทำให้ชาตามขาและเท้า แผลเน่า โดยเฉพาะบริเวณเท้า ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งหากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ จะช่วยชะลอและลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังลงได้ อย่างไรก็ตาม โรคแทรกซ้อนเรื้อรังดังกล่าวสามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจพบความเปลี่ยนแปลงที่เริ่มเกิดขึ้น และได้รับการรักษาแต่เริ่มแรกร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2550)

จากปัญหาของโรคเบาหวานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคโดยประกาศให้โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 6 โรคได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ ที่ต้องมีการรณรงค์ควบคุมเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตาย โรคเบาหวานจึงเป็นโรคที่หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (เทพ หิมะทองคำ, 2548) และเนื่องจากโรคนี้มีการดำเนินโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถคาดการณ์ได้ การควบคุมป้องกันโรคจึงส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยสนับสนุนและพัฒนาให้ประชาชนมีทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นการช่วยส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ส่งเสริมให้ประชาชนอาสาสมัครเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ แกนนำสุขภาพชุมชนจะได้รับการอบรม

ในเรื่องที่จำเป็นตามลักษณะงานและกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านการดูแล ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำความรู้ และส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (รุจิรา เทพอารยางค์กุล, 2550) เกณฑ์สุขภาพชุมชนจึงถือว่าเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับชุมชน ขณะเดียวกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวนและพัฒนากลวิธีในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปจากโรคติดเชื้อเป็นโรคไร้เชื้อ โดยการนำกลยุทธ์เกี่ยวกับการตลาดเพื่อสังคมมาเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน โดยการใช้สื่อสารสาธารณะและการพัฒนาภาคีพันธมิตร คือการนำการตลาดมาผสมผสานกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม (วิริทธิ์ สิริทธิ์ไตรย์, 2550) ซึ่งฟิลิป คอตเลอร์ เนด โรเบอร์โต และแนนซี ลี (Philip Kotler, Ned Roberto and Nancy Lee, 2002 อ้างใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) เชื่อว่าการใช้แนวคิดและเทคนิคทางการตลาด จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสมัครใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในระดับที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งถือได้ว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นหรือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป แนวคิดนี้เองเป็นจุดกำเนิดของการพัฒนาแนวความคิดการตลาดเพื่อสังคม

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้การตลาดเพื่อสังคม จึงได้เสนอเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้บริการสาธารณะ หรือจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข (วิริทธิ์ สิริทธิ์ไตรย์, 2550) ซึ่ง เป็นแนวความคิดที่ใช้หลักเกณฑ์และกลยุทธ์ทางการตลาด เป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมในระดับต่างๆ คือ มีการวิจัยตลาดและผู้บริโภค เพื่อค้นหาข้อมูลที่สำคัญนำมาเป็นพื้นฐานในการวางแผน และนำแนวคิดการอิงผู้บริโภคเป็นหลักมาใช้ จากนั้นจึงมีการดำเนินการสอดคล้องกับเทคนิคทางการตลาดในเชิงธุรกิจ คือ เรื่องของ 4P's (Product, Place, Price, Promotion) คือการพัฒนาสินค้าที่ดีมีคุณภาพ (product) นำไปวางขายในสถานที่ที่สะดวก/ง่ายต่อการซื้อหรือใช้บริการ (place) ด้วยราคาที่เหมาะสม (price) โดยมีการจัดการส่งเสริมการตลาดที่ดี (promotion) (Kotler และ Zalman, 1971 อ้างในพรทิพย์ สัมปิตตะวนิช, 2547) การนำการตลาดเพื่อสังคมมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มาจากความคิดที่ว่า การยอมรับแนวคิดต่างๆ ก็เหมือนกับการยอมรับผลิตภัณฑ์ (สินค้า) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความต้องการของผู้บริโภค ทั้งเรื่องการรับรู้ ความชอบ รูปแบบ(ของพฤติกรรม) รวมทั้งจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการให้ข่าวสาร ผลของสื่อต่างๆ ต้นทุนค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับแนวคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และสามารถพัฒนาไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (พรทิพย์ สัมปิตตะวนิช, 2547) ซึ่งขั้นตอนของการตลาดเพื่อสังคมในงานสาธารณสุข

ประกอบด้วย 1.การวิเคราะห์ปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย ว่าปัญหาคืออะไร กลุ่มเป้าหมายคิดอย่างไร ควรใช้กระบวนการใดที่จะช่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เป็นไปตามที่ต้องการ 2.วางแผนสร้างเทคนิคทางการตลาด ในเรื่องของ 4P's 3.ดำเนินการในพื้นที่ที่ตั้งเป้าหมายไว้ และ 4.ติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งการใช้การตลาดเพื่อสังคมนิยมใช้เพื่อการบริการสุขภาพเนื่องจากแนวคิดที่อิงผู้บริโภคเป็นหลักและมีกลไก ที่สังคมมีตัวแทนคือแกนนำสุขภาพชุมชนที่สามารถจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการได้(พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช,2547) จากการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคของประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา ของ นัชชา พรหมทันใจ ศรีสมร กมลเพชร เศรษฐ์ ศาสตร์ใหม่ และศรีมงคล ประยูรยวง (2548) โดยประยุกต์แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาเป็นแนวทางในการ กำหนดกิจกรรมการทดลอง ที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ระบบบริการ กลุ่มเป้าหมาย สื่อและช่องทางในการสื่อสาร การวางแผนตามองค์ประกอบของบริการ ราคา สถานที่ให้บริการและวิธีการเข้าหาอย่างเหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองในหมู่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวินิจฉัยโรค ความรุนแรง ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับ และมารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคมามากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตำบลเวียงมอก และตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปางเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกัน ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 168 คน เพิ่มขึ้น 253 คน ในปี พ.ศ. 2548 และมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1,623 คน ในจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนี้ มีผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 48.72 ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550) จากผลการวิเคราะห์การรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชน และผลการประเมินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พบว่า กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเดิมเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 63 ราย มีภาวะแทรกซ้อนเรื่องความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 3 ราย มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 1.79 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด และมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 3 ราย มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 1.79 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1 ราย มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรควินิจฉัยโรคปอด คิดเป็นร้อยละ 0.60 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 3 ราย มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคเก๊าท์ คิดเป็นร้อยละ 1.79 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และรักษาด้วยยา มีจำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.05 และมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหาร จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.71 จากรายงานการตายของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคเบาหวานมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคเรื้อรัง

อื่นๆ จากผลสรุปการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนสะเลียมหวาน จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.55 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดพบว่า มีญาติสายตรงที่เสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.71 ของผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ และมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 13 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.94 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 40.61 เข้ารับการรักษาต่อเนื่องในสถานบริการสาธารณสุขเพียงแห่งเดียว ร้อยละ 44.55 มีการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขพร้อมกัน 2 แห่ง (ร่วมกับรักษาที่คลินิกเอกชน) ร้อยละ 15.33 เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 3 แห่ง จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมบริโภคพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 54.75 มีพฤติกรรมบริโภคไม่เอื้อต่อผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดังกล่าว มีการรับประทานผักพื้นบ้านที่เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 50.66 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.80 ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยร้อยละ 24.82 ไม่เข้ารับการตรวจตามนัด ซึ่งร้อยละ 85.29 ของผู้ป่วยผิคนัด มีสาเหตุเนื่องจาก ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาครอบครัว ร้อยละ 88.24 ไม่ได้รับการตรวจตามนัดเนื่องจาก ปัญหาด้านการเดินทางมารับบริการ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ตำบลเวียงมอกและตำบลแม่มอก ซึ่งเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงร่วมกันจัดทำโครงการ “ร่วมละบาท ภาทึความห่วงใย ร่วมป้องกันภัยโรคเบาหวาน” ในการแก้ไขปัญหา โดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เริ่มดำเนินการเป็นพื้นที่นำร่องในปี พ.ศ. 2550 มีระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2550 – กรกฎาคม พ.ศ.2550 โดยการรับสมัครอาสาสมัครเพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 70 คน และให้เข้ารับการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพวิถีไท และการจัดการด้านการตลาดเพื่อสังคม โดยจัดเป็นฐานความรู้และการใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน จากนั้น ให้แกนนำสุขภาพชุมชนดำเนินการศึกษาชุมชนของตนเอง รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการชุดบริการสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อทราบปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้น เป็นการนำเสนอข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ การวางแผนดำเนินงานโดยใช้เทคนิคทางการตลาด (4 P's) ได้แก่ ชุดบริการสุขภาพ (product) สถานที่ขาย (place) การกำหนดราคา (price) และวิธีส่งเสริมการขาย (promotion) ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หลังจากได้ชุดบริการสุขภาพแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพชุมชนตามแผนที่วางไว้ ในการขายชุดบริการสุขภาพแก่ผู้ที่เป็น

โรคเบาหวานในพื้นที่ของตนเอง โดยวิธีการตลาดตรง (ขายตรง) คือไปพบผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่บ้านเพื่อเสนอขายชุดบริการ ในราคาต่ำสุด 1 บาท/เดือน ซึ่งหากผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานตกลงใจซื้อชุดบริการก็จะได้รับบริการต่างๆ ประกอบด้วย 1) การประเมินค่าครรชนีมวลกาย 2) การวัดความดันโลหิต 3) การวัดค่าน้ำตาลในเลือด 4) การให้ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน และ 5) การให้ความรู้/แนะนำการดูแลสุขภาพวิถีไท อย่างเช่น การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้สมุนไพร การรับประทานผักพื้นบ้าน การบริการของแกนนำสุขภาพชุมชนจะเป็นไปในลักษณะหุ้นส่วนความห่วงใย ตามสัญญาสุขภาพที่ให้ไว้ว่า แกนนำสุขภาพชุมชนจะติดตามให้บริการอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานก็จะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมด้วย

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานในพื้นที่อื่นของจังหวัดลำปางที่ผ่านมา ยังไม่มีการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาในพื้นที่นี้มาก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมของการดำเนินงาน ผลกระทบที่มีต่อสังคม ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานของแกนนำสุขภาพชุมชน และสนับสนุนให้มีการร่วมดูแลสุขภาพระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนและผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน ในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่ออธิบายลักษณะการให้บริการสุขภาพของแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม
2. เพื่ออธิบายปัญหา อุปสรรค และผลที่ได้รับจากการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม

คำถามการศึกษา

สถานการณ์ของให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร ในประเด็นดังนี้

1. ลักษณะของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

2. ปัญหา อุปสรรค และที่ ได้รับจากการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2552 – มกราคม พ.ศ. 2553 โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานจากเอกสาร

นิยามศัพท์

แกนนำสุขภาพชุมชน หมายถึง บุคคล/กลุ่มคนที่อาสาสมัครทำหน้าที่ให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บุคคลที่มีจิตอาสาและสมัครเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน มีความรู้และทักษะโดยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน “โครงการร่วมละบาท ภาศึความห่วงใย ร่วมป้องกันภัยโรคเบาหวาน” ที่จัดขึ้นโดยเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตำบลเวียงมอก และตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

การให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนตามแนวคิดการตลาดเชิงสังคม หมายถึงการกระทำกิจกรรมของแกนนำสุขภาพชุมชนในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมของ Kotler (1989) ดัดแปลงโดย พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช (2547) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ การกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข, การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม, การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม, การแบ่งส่วนการตลาดและ

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย,การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค,การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด,
การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด,การนำไปปฏิบัติและประเมินผล

ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ไม่จำกัดเพศและอายุ มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเวียงมอก และตำบลแม่มอก อำเภอเงิน
จังหวัดลำปาง