

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมของคอตเลอร์(1989) ดัดแปลงโดยพรทิพย์ สัมปิตตะวนิช (2547) ซึ่งผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง 7 ราย และการประชุมกลุ่มระดมสมอง 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน นำเสนอในรูปแบบตารางและคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

- 1.) ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน 8 ขั้นตอนตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม
 - 2.) ข้อมูลเกี่ยวกับผลการให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนตามชุดบริการ
- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการรณรงค์

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน 8 ขั้นตอนตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการสุขภาพ โดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง 7 ราย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และประชุมกลุ่มระดมสมอง ในกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนจำนวน 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 2 กลุ่ม ได้เสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ที่มาของโครงการร่มละบาท

จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับการทบทวนเอกสารทำให้ทราบว่าที่มาของโครงการ ร่มละบาทเกิดจากการประชุมกลุ่มระดมสมองในเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและได้รับงบประมาณจาก เทศบาลเวียงมอก ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 สิ้นสุดโครงการ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2550 โครงการร่มละบาทนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลาในการดำเนินการจนสิ้นสุดโครงการ 3 ปี ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากการดำเนินงาน “PCU ในฝัน” เรื่องการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน สะเลียมหวาน โดยโครงการร่มละบาท เป็นกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังตนเอง ด้วยการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพชุมชน และประชาชนเจ้าของสุขภาพ และเทศบาลตำบลเวียงมอก องค์การบริหารส่วนตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่บูรณาการ แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม การดูแลตนเองแบบวิถีไท และเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ภายใต้อัตลักษณ์สุขภาพและการร่วมจ่ายเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีคุณค่ามากขึ้นระหว่าง แกนนำสุขภาพชุมชนที่มาจากชุมชนขับเคลื่อนสานสัมพันธ์ความห่วงใยในชุมชน เพื่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายใต้อำนาจหน้าที่ของชุมชนอย่างแท้จริง

2. การดำเนินการในโครงการร่มละบาท

การดำเนินการในโครงการร่มละบาทเป็นความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนกับแกนนำสุขภาพชุมชน โดยใช้หลักการตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมของ คอตเลอร์ (1989) ดัดแปลงโดยพรทิพย์ สัมปิตตะวนิช(2547) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและเกิดพฤติกรรมที่จะทำให้กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีสุขภาพดีซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข

ในการดำเนินงานโครงการร่มละบาท เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการดำเนินการในการกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข โดยมีการประชุมในระดับผู้ริเริ่มโครงการ ประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ เพื่อให้ปัญหาที่ได้เป็นปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของชุมชน และเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องการจะแก้ไข รวมถึงเพื่อขอความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อสรุปในแต่ละการประชุมมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การประชุมในระดับผู้ริเริ่มโครงการ

จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลว่าในการกำหนดปัญหาในโครงการ ได้มีการจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำปัญหาสุขภาพของชุมชนมาพิจารณาและจัดอันดับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งในกรณีโครงการร่วมละบาทในตำบลเวียงมอก และตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในพื้นที่นี้ 3 อันดับแรกคือ 1) ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) ปัญหาภาวะทันตสุขภาพในเด็กอนุบาลและนักเรียนประถมศึกษา 3) ปัญหาประชาชนไม่ออกกำลังกาย ซึ่งในที่ประชุมลงความเห็นในโครงการร่วมละบาทควรเน้นไปที่การแก้ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานที่พบมากเป็นลำดับต้นๆ และเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการดูแล ดังคำให้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการว่า

“เราเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมาก ในผู้สูงอายุอยู่แล้ว ป่วยคนหนึ่งก็เหมือนป่วยสองคน ไหนจะต้องมีผู้ดูแลอีก ”

1.2 การประชุมระหว่างผู้ริเริ่มโครงการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเมื่อได้ปัญหาจากการการประชุมในระดับผู้ริเริ่มโครงการ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้นำเสนอปัญหาด้านสุขภาพที่จะทำในโครงการร่วมละบาทให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการได้รับทราบในการประชุมประจำเดือนของแต่ละตำบล ทั้งนี้เพราะในการประชุมแต่ละครั้งจะมีทั้ง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสมาชิกสภาเทศบาลของตำบลนั้น รวมทั้งตัวแทนของชมรมต่างๆ ในท้องถิ่นนั้น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน

เหตุผลสำคัญที่ต้องนำมาแจ้งให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบก็คือ ต้องการรับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ และความร่วมมือของชุมชนดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการว่า

“ก็เป็นธรรมดา จะของบประมาณเขา ก็แจ้งให้เขาทราบหน่อย ความจริงก็มีการคุยกันนอกรอบก่อนแล้ว ส่วนที่แจ้งชาวบ้านด้วยก็เพราะจะได้ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือไปในตัวด้วย เวลาทำโครงการจริงๆ จะได้ง่ายขึ้น”

นอกจากนี้เพื่อแจ้งให้ทราบว่ายังคงมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ที่ผู้เกี่ยวข้องควรจะดำเนินการแก้ไข ได้แก่ ปัญหาภาวะทันตสุขภาพในเด็กอนุบาลและนักเรียนประถมศึกษา และปัญหาประชาชนไม่ออกกำลังกาย ซึ่งในท้ายที่สุดปัญหาดังกล่าวก็มอบให้ทันตภิบาลของชุมชนไป

ดำเนินการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพฟันและปัญหาไม่ออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับที่จะหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม

ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมได้ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม ใน 2 ประเด็น คือ ปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุน

จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนกล่าวว่าในการประชุมมีการกล่าวถึงปัจจัยที่สนับสนุนต่อการแก้ปัญหาในชุมชนนี้ แยกเป็น 2 ปัจจัยคือภูมิหลังของคนในชุมชน และทุนทางสังคมของชุมชน ซึ่งภูมิหลังของประชาชนในพื้นที่ของตำบลเวียงมอกและตำบลแม่มอกคือมากกว่าร้อยละ 90 เป็นชุมชนเกษตรกรรม ประกอบอาชีพทำนา และหาของป่าขาย เช่น หน่อไม้ เห็ด มีระบบเครือญาติและมีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือเกื้อกูล ประชาชนส่วนใหญ่มีจิตอาสาพร้อมเสียสละเพื่อส่วนรวม ชุมชนมีความสามัคคีตั้งคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการว่า

“ ก็เป็นชุมชนเกษตรกร เราคนเหนือ พุดง่าย ใจดี คนส่วนใหญ่ทั้งหมด ก็คนเดิมๆ อยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว หน้าเห็ด ก็หาเห็ด หน้าหน่อ ก็หาหน่อ คนในชุมชนส่วนใหญ่ ก็บ้านได้ บ้านเหนือนับไปนับมา ก็ญาติกันทั้งนั้นแหละ ทำอะไรก็วานกันเอา ชาวบ้านเขาเสียสละ งานวัดงานวา ก็ร่วมมือกันดี”

นอกจากนี้ทุนทางสังคมของประชาชนในตำบลเวียงมอกและตำบลแม่มอกได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน และยังได้รับความร่วมมือจากกลุ่มนักรบหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบการสนับสนุนด้านงบประมาณให้เกิดการพัฒนาท้องถิ่นที่ตั้งข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากการศึกษาคือ

“พื้นฐานชุมชนก็ได้อยู่แล้ว ในแต่ละบ้านก็จะมี กลุ่มชมรมอยู่ ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุ แม่บ้าน เค้าก็มีการรวมตัวกันอยู่เรื่อย ออกกำลังกายบ้าง ทำกิจกรรมต่างๆ งานวัด งานวา งานประเพณีต่างๆ บางครั้งก็ทำกิจกรรมเสริมอาชีพ ก็ของงบประมาณจาก อบต.นี้แหละ”



2.2 การวิเคราะห์อุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในส่วนอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามี 3 ปัจจัย คือ ลักษณะ การทำงานของประชาชน ภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และความร่วมมือของผู้อยู่อาศัยในชุมชนเมือง ซึ่งลักษณะการทำงานของประชาชนส่วนใหญ่คือ ทำงานนอกบ้าน รับจ้างรายวัน หรือทำงานส่วนตัวซึ่งเป็นอาชีพเกษตรกร และใช้เวลาในการทำงานในช่วงกลางวัน ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการว่า

“ชุมชนของเรา ชาวบ้านก็เหมือนชุมชนอื่น ทำงานรับจ้างรายวันจะพูดไป เขาก็เหมือนเรา กลางวันทำงาน ว่างก็ตอนเย็น ตอนเช้า รีวี่จะหยุดก็ช่วงงาน เทศกาลต่างๆ ตามความจำเป็น งานศพ งานบุญ ”

และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเดินทางต้องอาศัยบุตร หลานซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน หากหยุดงานจะทำให้ขาดรายได้ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“คนไข้เบาหวาน ส่วนใหญ่ก็อายุมาก เดินทางไปไหนมาไหนเองก็ไม่ได้ ต้องให้ลูกหลานมาส่ง ก็ต้องขาดงาน ขาดรายได้อีก ”

และในบางหมู่บ้านวิถีชีวิตเป็นลักษณะชุมชนเมือง เนื่องจากมีถนนสายหลัก เติ่น – ทุ่งเสลี่ยม ตัดผ่าน (เส้นทางไปจังหวัดสุโขทัย) ทำให้มีความเจริญและมากขึ้น มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบของการค้าขายสังคมเมืองและมีการช่วยเหลือตนเองเป็นหลัก อาจส่งผลให้ความร่วมมือด้านชุมชนน้อยกว่าหมู่บ้านที่มีพื้นฐานทางด้านเกษตรกรอื่นๆดังข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการดังนี้

“มันจะมีบางบ้านนะ ที่เป็นสังคมเมือง เข้าหายาก เค้าจะอยู่ลักษณะ บ้านใครบ้านมันไปเลย การรวมกลุ่มหรือให้ความร่วมมือก็อาจจะยากหน่อย คล้ายๆ คนในเมืองอะ ใครไม่รู้จักใคร ชีวิตรีบเร่ง”

หลังจากมีการพิจารณาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนกล่าวว่าที่ประชุมเห็นว่าถ้าจะให้ผลสำเร็จได้นั้นต้องเน้นการให้บริการเชิงรุก โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้

สอดคล้องกับวิถีชีวิตในบริบทของพื้นที่ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพื่อให้ ชุมชนตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมและภัยคุกคามรอบตัวที่มีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการสูญเสียโอกาสในชีวิตและโอกาสของชุมชนในการพัฒนาด้านอื่นๆ และสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุดดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้บริการดังนี้

“เมื่อเขาไม่มาหาเรา เราก็ต้องเป็นฝ่ายไปหาเขา ไปให้บริการถึงบ้านเลย ไม่งั้นก็ไม่มีทางแก้ปัญหาได้หรอก”

ขั้นตอนที่ 3 การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการทำร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นเช่นนี้ก็เพื่อให้ได้วัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับปัญหา ผลที่ได้จากการประชุมมีการเขียนออกมาเป็นเอกสารที่ระบุว่า

1) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกัน โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีทัศนคติที่ดีและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

2) ชุมชนมีสายสัมพันธ์ความหวังใยด้านสุขภาพ มีการร่วมดูแลสุขภาพระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนกับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป

3) ชุมชนร่วมกันสร้างกระแสเพื่อกำหนดให้การดำเนินงานเรื่อง โรคเบาหวานเป็นนโยบายสาธารณะ

4) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้พัฒนาองค์ความรู้และทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน

ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์คือ

“การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ก็ช่วยกันคิด วิเคราะห์ ว่า เราต้องการให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านใดบ้าง หลักๆ ก็คือ ต้องการให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ”

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้ข้อมูลว่า เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ทางการตลาดแล้ว ยังมีการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไปคือ การแบ่งส่วนการตลาดและคัดเลือก

กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน โครงการต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การแบ่งส่วนการตลาดและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

หลังจากที่ได้วางวัตถุประสงค์ทางการตลาดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษาว่า หลักเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินและเลือกส่วนตลาดมาเป็นตลาดเป้าหมายคือ ความแตกต่างของผู้มารับบริการ ตามลักษณะของโรคที่เป็น แยกเป็นกลุ่มที่เป็น โรคเบาหวานแล้ว กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้มารับบริการแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะแตกต่างกันไปดังนี้

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน อาจได้รับการรักษาด้วยยา หรือด้วยการควบคุมอาหาร ศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการจัดทำทะเบียนรายชื่อ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 168 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานระยะแรกหรือระยะที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละกลุ่มมีเป้าหมายในการดูแลคือ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะแรกหรือระยะที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีเป้าหมายในการดูแลคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องอย่างเป็นองค์รวมทั้งเวลาต่อเนื่อง ใฝ่ระวังและลดภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับชีวิตประจำวันได้เหมาะสม ส่วนเป้าหมายในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเอง ควบคุมโรค และภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีชีวิตอยู่กับโรคและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีความสุข

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน คือ น้ำหนักเกิน และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เป้าหมายในการดูแลคือ เน้นที่การปรับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อลดภาวะเสี่ยง

กลุ่มประชาชนทั่วไป คือกลุ่มประชากรปกติที่ยังไม่ป่วย เป้าหมายในการดูแลคือ เพิ่มสมรรถนะของร่างกายให้แข็งแรง ปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การลดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อาหารหวาน มัน เค็ม เน้นการออกกำลังกาย และปรับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง

จากการแบ่งส่วนการตลาดข้างต้นแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจึงร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและลงความเห็นว่ กลุ่มที่

เริ่มดำเนินการ โครงการร่มละบาท ควรเป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจาก กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและคุกคามชีวิตได้ หากควบคุมโรคไม่ดี และระยะเวลาที่เป็นโรคนาน อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก และมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยไว้แล้ว สามารถดำเนินการได้ง่าย และยังคงต้องศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“ก็คงต้องเป็นผู้ที่ป่วยแหละ เพราะเรามีทะเบียนรายชื่ออยู่แล้ว เค้าเองก็มีความรู้เรื่องโรคอยู่บ้าง จะได้ง่ายในการรวมตัว หรือจัดการด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และแกนนำสุขภาพชุมชน ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคโดยการออกแบบสัมภาษณ์เรื่องการปฏิบัติตัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิต และการเผชิญกับภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน เมื่อได้รวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์

จากผลสรุปการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน สะเลียมหวาน จำนวน 168 คน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการเข้ารับการรักษา คือ บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวันและรับประทานในปริมาณมาก (ข้าวสวยมากกว่า 1 ทัพพี หรือข้าวเหนียวมากกว่า 1 กำมือต่อมื้อ) รับประทานอาหารหวานมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน น้อยหน้า รับประทานผักพื้นบ้านในปริมาณที่น้อย ไม่รับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ถูกต้อง หมายถึงไม่ได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป และพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาคือไม่ได้รับการตรวจรักษาตามนัด ดังคำกล่าวของผู้ให้บริการว่า

“จากผลการเก็บข้อมูลของเรา คนไข้ยังไม่ค่อยเข้มงวดในการปฏิบัติตัว นึกอยากจะกินอะไรก็กิน ทำตัวสบายๆ เรื่อยๆ ยังตามใจปากกันอยู่ เวลานั้นก็มาบ้าง ไม่มาบ้าง ”

ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่าเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังไม่เกิดโรค ประกอบกับเวลาที่มีค่อนข้างจำกัดจึงทำให้ไม่ได้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมในกลุ่มดังกล่าวแต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อมูลว่า ในทั้ง สองกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดในการทำโครงการเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมต่อไปดังข้อมูลที่ได้จากการศึกษาว่า

“โครงการครั้งนี้ ทำในผู้ป่วยก่อน หากสำเร็จและเห็นผลดี ก็ยังมีแนวคิดที่จะต่อยอดโครงการต่อไปในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มคนธรรมดา ถ้าจะทำพร้อมกันเลยทีเดียวนั้นมันอาจยากเกินไปหน่อย ”

ขั้นตอนที่ 6 การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด

ในการดำเนินงานโครงการ ร่มละบาท เมื่อมีการแบ่งส่วนการตลาดและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย แล้วจึงมีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค จากนั้นจึงมีการเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่เลือกดำเนินการ คือ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อมูลว่า หากการดำเนินการ โครงการในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ก็จะมีแนวคิดดำเนินการในกลุ่มดังกล่าวต่อไปในภายหน้า

การเสนอข้อได้เปรียบในส่วนตลาด ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า มีการเสนอข้อได้เปรียบให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึง สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับ หากเข้าร่วมโครงการ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ แกนนำสุขภาพชุมชน แจ็งและชักชวนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทราบ แบบปากต่อปาก และ โดยการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุชุมชน ไปสเตอร์เชิญชวน ดังข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการว่า

“อนามัยนี้เค้าว่า แนะนำให้มาเข้าโครงการ ก็จะได้เจาะเลือดหาน้ำตาล”

“อสม. ไปหาที่บ้าน ไปชวนเข้าร่วมโครงการ ”

“อสมแนะนำว่า เข้าโครงการนี้ เก็บ คนละ 1 บาท แล้วอสม.จะไปติดตามเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อมูลว่า ได้มีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายและศึกษาข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาดและพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่คุ้มค่าในการดำเนินงานโครงการหรือมีข้อได้เปรียบในส่วนการตลาดมากกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่น คือ กลุ่มผู้ที่เป็โรคนาหวาน ดังคำกล่าวของผู้ให้บริการว่า

“ก็คงต้องเป็นผู้ที่ป่วยแหละ เพราะเรามีทะเบียนรายชื่ออยู่แล้ว เขาเองก็มีความรู้เรื่องโรคอยู่บ้าง จะได้ง่ายในการรวมตัว หรือจัดการด้านสุขภาพ ”

จากข้อความดังกล่าว มีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า เป็นเพราะกลุ่มผู้ที่เป็โรคนาหวานเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มประชาชนทั่วไป จะเห็นได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวัดผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม จึงเป็กลุ่มเป้าหมายที่มีข้อได้เปรียบในส่วนตลาดมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด

โครงการรณรงค์สุขภาพ คือภาคีความห่วงใย ร่วมป้องกันภัยโรคนาหวาน เป็การดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนในลักษณะหุ้นส่วนความห่วงใย ซึ่งได้จากการระดมความคิดของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 7 แห่งของ ตำบลเวียงมอกและตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง แกนนำสุขภาพชุมชนผู้ที่มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อส่วนรวม ผู้ดูแลผู้ที่เป็โรคนาหวาน โดยเริ่มต้นใช้กระบวนการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) ที่มีแนวคิดว่าร่วเป็นอุปกรณ์สำหรับป้องกันแดดและฝน ผู้ที่อยู่ภายใต้ร่มที่กางจะได้รับการป้องกันปัญหาจากแดดและฝน นำมาใช้เปรียบเทียบกับผู้ที่เป็โรคนาหวานที่ไม่มีร่มก็อาจจะไม่มีการป้องกัน ทำให้เกิดเป็โรคแทรกซ้อนได้ ร่มจึงเปรียบเสมือนชุดบริการ (package) ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แกนนำสุขภาพชุมชนจะเป็ผู้เสนอขาย ซึ่งหากประชาชนเจ้าของสุขภาพตกลงใจซื้อ ร่มชุดบริการ ก็จะได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่และการติดตามให้บริการจากแกนนำสุขภาพชุมชน ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ในราคาขั้นต่ำสุด ร่มละ 1 บาทต่อเดือน โดยเชื่อว่าประชาชนจะสามารถจ่ายได้ และอาจจ่ายมากกว่านั้นได้หากประชาชนพึงพอใจดังการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการดังนี้

“ก็ลองคิดดูสิว่า เงินแค่บาทเดียว เขาก็ต้องจ่ายได้ ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระอะไรเลย แล้วได้รับการบริการตั้งยะเยาะ ไหนจะวัดความดัน ทำโน่น ทำนี่อีก ไปหาถึงบ้านอีกต่างหาก ”

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงทำให้ทราบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานร่มละบาทมีดังนี้

7.1 การเตรียมแกนนำสุขภาพชุมชน

การเตรียมแกนนำสุขภาพชุมชน ดำเนินการโดยใช้วิธีคัดเลือกโดยรับสมัครอาสาสมัคร เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งแผ่นพับ เสียงตามสาย และผ่านเวทีนันทนาการในหมู่บ้าน รวมทั้งการประชุมในหมู่บ้าน รับสมัครทั้งหมด จำนวน 70 ราย ศูนย์สุขภาพชุมชนละ 10 คน คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนสะเลียมหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหอรบ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าเกวียน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านปางอ้า ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองหอย ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกุ่มเื้อง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแม่มอกกลาง โดยมีคุณสมบัติคือ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 2) เป็นผู้ที่มิจิตสาธารณะเต็มใจเสียสละเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“แกนนำเราใช้วิธี รับสมัคร แต่ส่วนใหญ่ก็เป็น อสม. นี่แหละ มีชาวบ้านไม่กี่คน บางคนอยากเป็นแกนนำจริง แต่มีภาระทางครอบครัว ต้องดูแลคนไข้เบาหวานนี่แหละ พอต้องไปอบรมแบบค้างคืน ก็ไปไม่ได้ ก็ต้องหากคนอื่นมาแทน มีอีกหลายคนที่ยากเป็น แต่ไปอบรมไม่ได้ น่าเสียดาย ”

เมื่อได้แกนนำสุขภาพชุมชนแล้วเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อมูลว่า ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็นการให้ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การประเมินชุมชนด้านต่างๆ เพื่อเป็นการติดอาวุธให้แก่แกนนำสุขภาพชุมชน ก่อนเริ่มดำเนินงานตามโครงการ ร่มละบาทโดยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ 1) การใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและ ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน 2) ความรู้เรื่องเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา 3) วิถีไท วิถีธรรมชาติ วิถีสุขภาพ 4) การทำงานเป็นทีม 5)อาหารพื้นบ้านด้านเบาหวาน 6) สนทริยสนทนาและการถอดบทเรียน 7) วิธีชุมชน การศึกษาชุมชน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการอบรมเป็นเวลา 3 วัน 2 คืน โดยจัดเป็นฐานความรู้และ การใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการ

ปฏิบัติงาน แต่ละฐานความรู้มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เป็นวิทยากรประจำฐาน มีเนื้อหา ดังนี้

ฐานที่ 1 การใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวาน

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิต การสาธิตเทคนิคการวัดความดันโลหิต และการตรวจวัดชีพจร หลังจากนั้น ให้แกนนำสุขภาพชุมชนสาธิตย้อนกลับจนครบทุกคน การสาธิตวิธีการใช้งานเครื่องตรวจเบาหวานด้วยตนเองและเทคนิคการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาน้ำตาลในเลือด ผลของข้อผิดพลาดจากเทคนิคการเจาะเลือดที่พบบ่อย นอกจากนี้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โดยการประเมินภาวะโภชนาการทั้งการประเมินด้วยสายตา และประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ชายไม่เกิน 25 หญิงไม่เกิน 23 และการใช้สัดส่วนรอบเอวและรอบสะโพกในการประเมินภาวะโภชนาการ ชายรอบเอวไม่เกิน 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร หญิงรอบเอวไม่เกิน 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร

ฐานที่ 2 ความรู้เรื่องเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งเรื่องสาเหตุ ประเภท อาการ สิ่งที่ตรวจพบ อาการแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสื่อแผ่นภาพในการสอนและใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

ฐานที่ 3 วิถีไท วิถีธรรมชาติ วิถีสุขภาพ

เป็นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีไทที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และการแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันการเกิดโรค ได้แก่

การดื่มน้ำสะอาดเดียว โดยการนำน้ำสะอาดไปตากแดดนาน 3 – 5 ชั่วโมงให้น้ำมีอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส เชื่อว่าพลังงานความร้อนจากแสงอาทิตย์ในระดับดังกล่าว จะสามารถฆ่าเชื้อโรคให้เหลือน้อยกว่า 1 ใน 1,000 ส่วนได้น้ำที่ผ่านกระบวนการ ดื่มแล้วทำให้สบายท้อง ปัสสาวะ กลิ่นฉุนน้อยลง เป็นน้ำสะอาดปลอดภัยแก่การบริโภคและประหยัด

การสั่นสะเทือนที่เท้า โดยเหยียบไม้กระบองขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร ครั้งละ 5 – 10 นาที เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และกระตุ้นต่อมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และการประคิษฐ์ผ้าขาวม้าเป็นลูกนวดมือถือเพื่อให้สำหรับนวดตัว จะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการอุดตัน เป็นการช่วยรักษาความดันของโลหิตให้เป็นปกติ ช่วยลดพังผืดและไขมันส่วนเกิน

ลดอาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ปวดข้อต่างๆ ช่วยให้คลายเครียด ทำให้อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ช่วยลดความอ้วน และป้องกันหรือลดการเป็นตะคริว (กุล จุลแก้ว, 2551)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความสามารถของร่างกาย เช่น เดินช้า เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ฤๅษีดัดตน เต้นแอโรบิค โยคะ รำไม้พลอง รำมวยจีน

การใช้ชีวิตอย่างสมถะ เช่น ไม่เร่งรีบ ไม่เคร่งเครียด ฝึกสมาธิ ทำบุญ ตักบาตร บริจาคทรัพย์เป็นทานบารมี

ฐานที่ 4 การทำงานเป็นทีม

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการมองต่างมุม นำสู่วิธีการทำงานเป็นทีม การศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ฐานที่ 5 อาหารพื้นบ้านต้านเบาหวาน

เป็นการให้ความรู้ประกอบการแสดงพืชผักผลไม้พื้นบ้านที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ในทาง การแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การปรับอาหารรักษาโรค พืชผักผลไม้พื้นบ้านที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถนำมาปรุงประกอบหรือใช้เป็นอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานรวมทั้งสมุนไพรที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ มีวิตามินบี ช่วยเผาผลาญน้ำตาลได้หมด มีเส้นใยอาหารมากกว่าข้าวขาว 9 เท่า ช่วยให้อิ่มง่าย น้ำตาลในเลือดไม่สูง และผักพื้นบ้าน เช่น แดงกวา ใบบัวบก ตำลึง มะระจีนก มะระจีน ยอดสะเดา ผักคื่นฉ่าย บอระเพ็ดช่วยรักษาโรคเบาหวาน มะขามป้อม ผักขี้เหล็ก ผักหวาน ผักเชียงดา ใบยอ ผักไผ่ กระเจี๊ยบ ตะไคร้ ใบบัวบก มะเขือพวง พลูดาว ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง มะเขือพวง มะระจีนก สะเดา กระเทียม มะขามป้อมช่วยรักษาไขมันในเส้นเลือดสูง

2) กินผักพื้นบ้านเป็นอาหารเพื่อบำบัดโรค และเป็นการปรับสมดุลการกินอาหารเป็นอีกแนวทางหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคต่างๆ ผักพื้นบ้านถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสุขภาพและรักษาโรค ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเพื่อให้สุขภาพดี เพื่อให้ได้ผลดีควรรับประทานเป็นประจำและหมั่นออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สบาย จะได้ผลดีอย่างครบถ้วน

3) อาหารชีวจิต ชีวจิต คือ ร่างกายและจิตใจ สำหรับจุดประสงค์หลักของชีวจิตคือความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ โดยยึดเอาวิธีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก ในด้านร่างกายและจิตใจนั้นชีวจิตถือว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่างกายมีผลต่อจิตใจ และจิตใจก็มีผลต่อร่างกายด้วย ความสุขสมบูรณ์นั้นจะต้องประกอบกันทั้ง 2 อย่าง

4) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการกินดื่ม อาหารขยะ เป็น อาหารเป็นยา คือการละจากความเคยชินที่ กินดื่มตามแรงกระตุ้นของความอยากที่สร้างขึ้นจากแรงโฆษณา มาเป็นบริโภคตามความต้องการที่แท้จริงของร่างกายหรือตามธรรมชาติที่เป็นจริงของมนุษย์

5) หลักการบริโภคอาหารแบบวิถีไท คือ รับประทานอาหารเท่าที่จำเป็น เน้นผักให้มาก เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์กินพืช ก่อนรับประทานทุกครั้งควรภาวนา ระลึกถึงบุญคุณของสิ่งมีชีวิตที่สละชีวิตมาเป็นอาหารให้เรา และรับประทานให้หมด ใจจดจ่ออยู่กับรสชาติอาหาร ทำจิตใจให้สบาย เพราะหากรับประทานด้วยจิตใจที่ไม่ดีสติ อากาที่ตีเพียงใดก็จะกลายเป็นพิษร้ายได้

ฐานที่ 6 สุนทรียสนทนาและการถอดบทเรียน

กิจกรรมในฐานนี้เป็นการสรุปบทเรียน สะท้อนกลับและปรับตัวของแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นการเรียนรู้หลังการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการทำงานที่จะต้องมีการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการค้นหาคนทำผิด ไม่มีการกล่าวโทษใคร เป็นเพียงการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไขปัญหาจากการทำงานโดยใช้กระบวนการกลุ่มกิจกรรมที่ทำมี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมพรมวิเศษ และกิจกรรมการปั้นหนังสือพิมพ์ให้สูงที่สุด เป็นกิจกรรมที่แกนนำสุขภาพที่เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่ม และเกิดการเรียนรู้ในการทำงานเป็นทีม เมื่อทำกิจกรรมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงมีการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากกิจกรรมที่ทำไป โดยเนื้อหาการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการเรียนรู้หลังการปฏิบัติ

สำหรับผลของการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการทำงานเป็นกลุ่มคือ กลุ่มมีความคิดเห็นว่าการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความสามัคคี มีการสื่อสารระหว่างกลุ่มที่ดี การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การจัดลำดับความสำคัญของงาน การเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกันภายในทีม และบรรยากาศของการทำงานภายในทีม การเปรียบเทียบสถานการณ์ในกลุ่มกับสถานการณ์การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และร่วมกันหาเหตุผลของความแตกต่าง โดยให้แกนนำสุขภาพชุมชนทุกคนได้ทบทวนวิธีการทำงานและมองทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่ได้ค้นหาบุคคลที่ทำงานผิดพลาด ไม่กล่าวโทษกันและกัน เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในกรณีผลการสนทนากลุ่มยังเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรมว่าควร การทำงานต่างๆ ไม่ควรชื่นชมกับความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จ เพราะปัญหาคือโอกาสในการพัฒนาคน เพื่อพัฒนางานนั่นเอง พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดซ้ำอีก และขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว

ฐานที่ 7 วิธีชุมชน การศึกษาชุมชน

เป็นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการศึกษาชุมชน โดยใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 4 ชนิด ได้แก่ 1) แผนที่เดินดิน 2) ผังเครือญาติ 3) ปฏิทินชุมชนและ 4) ประวัติศาสตร์ชุมชนเพื่อให้เห็นภาพของชุมชนโดยรวม มีความเข้าใจในวิถีชีวิตของชุมชน รู้จักบริบทชุมชนตนเอง รู้จักทุนทางสังคมและปัญหาต่างๆ ในชุมชนและให้อาสาสมัครแกนนำสุขภาพแต่ละหมู่บ้านรวบรวมข้อมูลหมู่บ้านของตนเองโดยใช้เครื่องมือดังกล่าว

เมื่ออบรมแกนนำสุขภาพชุมชนแล้ว ทางเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และแกนนำสุขภาพชุมชน ในแต่ละหมู่บ้าน ได้ร่วมกัน ตกลง และแบ่งเขตพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในแต่ละส่วนที่รับผิดชอบ คือ แกนนำสุขภาพชุมชน 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 ครอบครัว จากนั้นจึงได้เริ่มดำเนินการศึกษาชุมชน เพื่อนำสิ่งที่ศึกษาได้มากำหนดกลยุทธ์และ ชุดบริการ ในการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อ ได้ ชุดบริการที่เหมาะสม สัมกับบริบทของชุมชนต่อไป

7.2 การกำหนดกลยุทธ์ และชุดบริการ

เมื่อดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพชุมชนแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและแกนนำสุขภาพชุมชน ได้ร่วมกันคิดกำหนดชุดบริการที่พึงจะเป็นในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิคทางการตลาด 4P's (Product, Price, Place, Promotion) ประกอบด้วย

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่าการผลิตสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพ ตรงตามความต้องการของลูกค้า/กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งชุดบริการสุขภาพที่แกนนำสุขภาพชุมชนจะให้บริการผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) การประเมินค่าดัชนีมวลกาย 2) การวัดความดันโลหิต 3) การวัดค่าน้ำตาลในเลือด 4) การให้ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และ 5) การให้ความรู้/แนะนำการดูแลสุขภาพวิถีไท เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้สมุนไพร โดยข้อมูลจากการศึกษาทำให้ทราบว่า ชุดผลิตภัณฑ์เป็นการร่วมกันคิดของผู้ให้บริการ ซึ่งอิงมาจากผลของการวางแผนการตลาดโดยใช้แนวคิดตลาดเพื่อสังคม ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“ก็พยายามคิดชุดบริการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมที่สุด ระดมความเห็นกันหลายคน ช่วยๆกัน เสริมเติมแต่ง จนที่ได้มาก็คิดว่าครอบคลุมแล้ว น่าจะตอบ โจทย์ที่ต้องการได้”



“เราก็พยายามหาชุดบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เหมาะกับสภาพชุมชน ตามวิถีชาวบ้าน”

“ชุดบริการก็คิดมาจาก ข้อมูลที่เราวิจัยผู้บริโภคและ ดูความต้องการ ดูพฤติกรรมเขาเสริมในส่วนที่ขาด ถือโอกาสแทรกการออกกำลังกายเข้าไปด้วย มีกลุ่ม มีชมรม เวลาทำกิจกรรมร่วมกันมันก็สนุก ให้เขาไปออกกำลังกายคนเดียว มันก็ไม่มีทางหрок ใครจะมาทำ”

2. ราคาหรือคุณค่า (Price) ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า การตั้งราคาที่เหมาะสม ไม่ใช่คิดแต่จะทำกำไรเพียงอย่างเดียว และต้องทำให้ลูกค้า/กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อซื้อสินค้าหรือใช้บริการ ได้กำหนดไว้ที่ 1 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเงินที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจ่าย เพื่อแลกกับ ความพึงพอใจในการให้บริการของแกนนำสุขภาพชุมชน ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการว่า

“เงินเป็นเพียงสิ่งที่สมมติขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของสุขภาพ”

“เป้าหมายของเราไม่ใช่เงินหрок แต่เป็นพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า”

3. สถานที่ในการให้บริการ (Place) คือการนำสินค้าไปวางขายในสถานที่ที่สะดวกในการซื้อ/หรือใช้บริการ เป็นการให้บริการในที่ที่สะดวกแก่ทั้งสองฝ่ายแต่นั่นที่ผู้รับบริการ คือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นหลัก เช่น ที่บ้านของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือสถานที่ต่างๆ ในชุมชน ตลาด วัด ตามการนัดหมาย ด้วยเหตุผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนที่พบว่าการเดินทางเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงการรักษาของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ดังการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการว่า

“เราก็รู้อยู่แล้ว ว่าปัญหาคือการเข้าถึงบริการ เราทำงาน เขาก็ทำงาน ไปเยี่ยมบ้านกลางวัน ถ้าไม่ตรง งานศพ งานแต่ง หรือวันที่เขาหยุดพัก ก็ไม่เจอเขาหрок”

“ใช้สถานที่ในบ้าน ในชุมชนแหละดีแล้ว ไม่ต้องมีระเบียบแบบแผน ไม่ต้องเป็นทางการ ยีนบัตร คั่นบัตร วันไหนไปหาไม่เจอ ก็ส่งข้างบ้านไว้ได้ จะมาใหม่วันไหนก็ว่ากันไป”

4. การส่งเสริมการขาย (Promotion) ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า คือ การเลือกช่องทางที่ดีที่สุด ที่จะเข้าถึงลูกค้า/กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแจกแผ่นพับ ใบปลิว เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ และมีการส่งเสริมการตลาดที่ดี การใช้วิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ โดยใช้วิธีการตลาดตรง ด้วยการพูดคุยชักชวนผู้ที่เป็โรคนาหวานซื่อซุดบริการสุขภาพ ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“เราก็คิดหาวิธีหลากหลายในการส่งเสริมการตลาด ทำทุกอย่างเลย ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แผ่นพับ ใบปลิว ละก็บอกแบบปากต่อปาก เค้าก็ชวนกันไปชวนกันมา ไม่ยากหรอก”

“ก็อย่างว่า เราทำในชุมชน ทำในหมู่บ้านแกนนำเราก็มืออยู่ทุกที่ อีกทั้งเค้าก็เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน บ้านใกล้กัน พูดคุยชักชวนให้เข้าโครงการได้ ไม่น่ามีปัญหา”

โครงการร่มละบาท นอกจากจะใช้กระบวนการตลาดเพื่อสังคมในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชน กับผู้ที่เป็นโรคนาหวาน ในลักษณะหุ้นส่วนความหวังใ ที่จูงใจให้ทั้งสองฝ่ายปฏิบัติตามพันธะสัญญาสุขภาพที่ใให้ไว้ร่วมกันว่า แกนนำสุขภาพชุมชนจะติดตามให้บริการอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้ที่เป็นโรคนาหวานก็จะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมด้วย

ขั้นตอนที่ 8 การนำไปปฏิบัติและประเมินผล

การดำเนินงาน โครงการร่มละบาท จากการกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขในชุมชน และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนทั้งหมดแล้ว จนเกิดการดำเนินงาน โครงการร่มละบาทคือ ภาคีความหวังใ ร่วมป้องกันภัยโรคนาหวาน เป็นการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนในลักษณะหุ้นส่วนความหวังใ ซึ่งได้จากการระดมความคิดของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 7 แห่งคือศูนย์สุขภาพของ ตำบลเวียงมอกและตำบลแม่มอก แกนนำสุขภาพชุมชนผู้มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อส่วนรวม ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคนาหวาน โดยเริ่มต้นใช้กระบวนการตลาดเพื่อสังคม นำมาปฏิบัติและประเมินผล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพบว่าผลการดำเนินงาน โครงการร่มละบาท ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก เทศบาลตำบลเวียงมอก และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่มอก โดยทางเทศบาลตำบลเวียงมอก และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่มอกได้สนับสนุน ชุดตรวจใให้แก่แกนนำสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย อุปกรณ์พร้อมกระเป๋า เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ เครื่องวัด

ความดันโลหิต หูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดตัว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 70 ชุด โครงการเริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ.2550 ถึง เดือนกรกฎาคม 2550 รวมระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน หลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการประเมินผลโครงการดังนี้ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนตามชุดบริการ

จากการดำเนินงาน โครงการรณรงค์ ผลการดำเนินงานและการประเมินผลจะเสนอตามชุดบริการดังนี้

2.1 ผลิตภัณฑ์ (product) ผลิตภัณฑ์หรือชุดบริการสุขภาพที่แกนนำสุขภาพชุมชนให้บริการผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) การประเมินค่าดัชนีมวลกาย 2) การวัดความดันโลหิต 3) การวัดค่าน้ำตาลในเลือด 4) การให้ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 5) การดูแลสุขภาพวิถีไท ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลการดำเนินงานดังนี้

1) การประเมินค่าดัชนีมวลกาย จำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด 168 คน คือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ ผลการดำเนินการคือ ให้บริการผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนจำนวน 1 ครั้งต่อเดือน โดยรวมพบว่า ค่าดัชนีมวลกายของผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงดัชนีมวลกาย

เดือนที่/ ดัชนีมวลกาย	1	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ที่ดัชนีมวลกายน้อย	12	12	12	12	12	12
จำนวนผู้ที่ดัชนีมวลกายปกติ	98	104	107	108	106	108
จำนวนผู้ที่ดัชนีมวลกายเกิน	58	52	49	48	50	48

ที่มา สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550

2) การวัดความดันโลหิต จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 168 คน คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ โดยให้บริการ จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน ผลการดำเนินการพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้เป็นส่วนใหญ่ และในบางกรณี หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องการรับบริการบ่อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ผู้ให้บริการที่เป็นผู้รับผิดชอบก็จะดำเนินการให้ดังข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการดังนี้

“บางครั้งไม่ถึงเวลาที่เค้าจะมาวัดความดันให้เรา แต่ถ้าเราสังเกตอาการตัวเองไม่ค่อยดี รู้สึกมึนๆ หรือปวดศีรษะ ก็ชวนให้เขามาวัดความดันให้ เขาก็ไม่ว่าอะไร บ้านใกล้กันแค่นี้เอง บางทีเราก็กินไปหาเขาเอง ปกติก็เที่ยวหากันประจำอยู่แล้ว”

โดยรวมพบว่า ค่าความดันโลหิตของผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความดันโลหิต

เดือนที่/ ความดันโลหิต	1	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ที่ความดันโลหิตปกติ	143	149	149	155	158	169
จำนวนผู้ที่ความดันโลหิตสูง 140-159/90-99	22	17	18	13	10	9
จำนวนผู้ที่ความดันโลหิตสูง มากกว่า 160/มากกว่า 100	3	2	1	0	0	0

ที่มา สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550

3) การวัดค่าน้ำตาลในเลือด การให้บริการวัดค่าน้ำตาลในเลือดนี้ แขนงนำสุขภาพ ชุมชน จะให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในวันนัดรักษาตามรอบนัดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย โดยแกนนำสุขภาพชุมชนจะมีการผลัดเวรกันมาดำเนินการ และหากมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรายใดมีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ ผู้ให้บริการก็จะไปให้บริการที่บ้าน ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการว่า

“คนไข้บางคนที่เขาเป็นเบาหวาน มาอนามัยเองไม่ได้ เราก็จะไปเจาะเลือดให้เขาที่บ้าน แล้วก็เอาผลเลือดมาให้หมอดู”

การประเมินผลการวัดค่าน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ค่าน้ำตาลในเลือด	ก่อนเข้าโครงการ	หลังสิ้นสุดโครงการ
ไม่เกิน 130 mg%	14.29	57.74
130 - 180 mg%	50.00	14.88
มากกว่า 180 mg%	35.71	50.00

ที่มา สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550

4) การให้ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในเรื่องสาเหตุ ประเภท อาการ สิ่งที่ต้องระวัง อาการแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเข้ารับการอบรม ทั้งหมดจำนวน 150 ราย จากผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งหมดจำนวน 168 ราย (เสียชีวิต 2 ราย มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ 8 ราย) คิดเป็นร้อยละ 89.29 การประเมินผลหลังการอบรมพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้เพิ่มขึ้นจากแบบประเมินผล ก่อน – หลังการอบรม จาก ร้อยละ 37.33 เป็น ร้อยละ 92 (สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550)

5) การให้ความรู้/แนะนำการดูแลสุขภาพวิถีไท ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการดูแลสุขภาพวิถีไท ได้แก่ การดื่มน้ำสะอาดเดียว การสันเสที่อนที่เท่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้ชีวิตอย่างสมถะ ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไว้ในเตรียมแกนนำสุขภาพชุมชน และการรับประทานอาหารพื้นบ้านด้านเบาหวาน การประเมินผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการดูแลสุขภาพวิถีไท รวมถึงการปลูกและรับประทานผักพื้นบ้านด้านเบาหวาน ตามเมนูที่ได้รับจากการอบรม จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.14 (สถานีอนามัย สะเลียมหวาน, 2550)

จะเห็นได้ว่า หลังจากดำเนินโครงการแล้ว ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการว่า

ผู้ให้บริการ

“หลังจากเริ่มดำเนินโครงการ ค่อยๆ ให้ความรู้เขาไปเรื่อยๆ คนไข้เขาก็มีการปรับตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนะ ที่เห็นได้ชัดเลย ก็ดูจาก น้ำตาลในเลือดนี่แหละ ส่วนใหญ่จะดีขึ้น”

ผู้รับบริการ

“ตอนเป็นใหม่ๆ เครียดนะ อะไรก็กินไม่ได้ กินอะไรก็เบาหวานขึ้น เตี้ยนี้รู้แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะกิน ปลา กับ ผัก”

2.3 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินงาน โครงการร่มละบาท พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมี ดังนี้

2.3.1 ปัญหาด้านพื้นที่ในการดำเนินการ เนื่องจากการดำเนินงานโครงการร่มละบาท ครอบคลุมพื้นที่ 2 ตำบล 23 หมู่บ้าน จึงทำให้พบในการประชาสัมพันธ์โครงการให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายและประชาชนในพื้นที่ และปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ

2.3.2 ปัญหาด้านการเตรียมแกนนำสุขภาพชุมชน เนื่องจากในขั้นตอนการเตรียมแกนนำสุขภาพชุมชน จะต้องมีการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 3 วัน 2 คืน จึงทำให้ผู้สมัครเป็นแกนนำจำนวน 4 – 5 รายขอลอนตัว เนื่องจากมีภาระทางด้านครอบครัวในการดูแลสมาชิก ครอบครัว และคู่สมรสบางรายไม่เข้าใจลักษณะกิจกรรมที่จัดในโครงการ

2.3.3 ปัญหาด้านศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชน เนื่องจากแกนนำสุขภาพชุมชนแต่ละคนมีศักยภาพในการเป็นผู้นำและผู้ถ่ายทอดที่ไม่เท่ากัน จึงทำให้มีผลต่อทักษะการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

2.3.4 ปัญหาด้านพื้นฐานความรู้ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละคน มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน คือบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ จึงส่งผลทำให้มีการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติแตกต่างกัน ไม่ว่าจะในด้าน การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

2.3.5 ปัญหาด้านสถานที่ในการให้บริการ ในการดำเนินงาน โครงการร่มละบาท ได้กำหนดสถานที่ในการให้บริการคือ ที่บ้าน หรือที่ที่สะดวกแก่ทั้ง 2 ฝ่าย เน้นที่ผู้รับบริการเป็นหลัก ปัญหาที่พบ คือ แกนนำสุขภาพชุมชนไม่ได้มีการนัดหมายผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไว้ล่วงหน้า ทำให้ไม่พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งได้แก้ไขปัญหาโดยการนัดหมายผ่านเพื่อนบ้านหรือญาติใกล้ชิด



การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพโดยแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการสุขภาพของแกนนำสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งอภิปรายตามการนำไปปฏิบัติและประเมินผล ของ Kotler (1989) ดัดแปลงโดยพรทิพย์ สัมปิตตะวณิช (2547) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข โครงการรณรงค์เบาหวานได้มีการกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข โดยมีการพูดคุยระหว่าง เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ เพื่อจัดอันดับปัญหา และขอความร่วมมือในการดำเนินงาน โครงการ ซึ่งปัญหาทางสังคมในแต่ละสังคมจะมีความแตกต่างกันไป โดยก่อนที่จะวางแผนการตลาดเพื่อสังคม นักวางแผนจำเป็นจะต้องกำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขในสังคมนั้นๆ เพื่อวางแผนกลยุทธ์ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหา โดยเน้นที่การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในสังคมเป็นหลัก และก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคม ซึ่งถือเป็นจุดมุ่งหมายหลักของนักการตลาดเพื่อสังคม โดยวิธีพิจารณาปัญหาอาจใช้หลักเกณฑ์ ความรุนแรงของปัญหา ผลกระทบต่อสังคม และความสนใจของสังคม (พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของ พายัพ แสงทอง (2550) เรื่องการใช้แผนการตลาดทางสังคม เพื่อจัดการความเสี่ยงด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ณ หมู่บ้านน้ำภาคน้อยและบ้านนาเมือง ตำบลป่าแดง อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้กำหนดปัญหาจากความต้องการของชุมชน โดยการประชุมร่วมกับแกนนำและประชาชนในพื้นที่รวมถึงทำการประชาคมเพื่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2550) ที่ใช้การสำรวจข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายเพื่อยืนยันปัญหา ในการศึกษาเรื่อง ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะฮาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการตลาด

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม จากผลการศึกษา ผู้ให้บริการได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมใน 2 ประเด็นคือ ปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนคือลักษณะของชุมชนเกษตรกรรม ระบบเครือข่าย และความสัมพันธ์ในชุมชนซึ่งสามารถเป็นสิ่งที่สนับสนุนในการดำเนินงาน โครงการรณรงค์เบาหวานได้ นอกจากนี้ยังมีทุนทางสังคม คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้งบประมาณสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสมร กมลเพชร และคณะ (2549) เรื่อง ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้

การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการรับบริการออดนุหรือของกลุ่มทหารชั้นประทวนในค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้มีการวิเคราะห์บริบททางสังคม และค่านิยมค่านิยมที่สนับสนุนการออดนุหรือของกลุ่มเป้าหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูวีวรรณ อมรนิมิต และคณะ (2549) ในเรื่อง ประเมินผลการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์การรับประทานยารักษาโรค เฝ้าระวังในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่พบว่าเงื่อนไขในสังคมแต่ละสังคมเป็นหนึ่งในหลายองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การวางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม ในการดำเนินงานโครงการร่วมละบาทได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 4 ข้อคือ 1) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีทัศนคติที่ดีและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน 2) ชุมชนมีสายสัมพันธ์ความห่วงใยด้านสุขภาพ มีการร่วมดูแลสุขภาพระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป 3) ชุมชนร่วมกันสร้างกระแสเพื่อกำหนดให้การดำเนินงานเรื่องโรคเบาหวานเป็นนโยบายสาธารณะ 4) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนได้พัฒนาองค์ความรู้และทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของชุมชน ตรงกับแนวคิดของ พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช (2547) ที่กล่าวว่าการกำหนดวัตถุประสงค์หมายถึงการกำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการหรือมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายกระทำตามสามารถที่จะทำให้สำเร็จและเป็นจริงได้ อาจวัดความสำเร็จโดยการวิจัยและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4 การแบ่งส่วนการตลาดและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย จากผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานโครงการร่วมละบาทใช้หลักพิจารณาด้านความแตกต่างของผู้มารับบริการตามลักษณะของโรคที่เป็น เพื่อใช้ในการแยกกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้แก่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มประชาชนทั่วไป วิธีนี้เป็นการใช้แนวความคิดในการใช้การแบ่งส่วนตลาด (marketing segmentation) ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายนั้น จะต้องให้คำจำกัดความกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนว่าในสังคมนั้นๆ กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร เพื่อจะได้หาสินค้าให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายที่วางไว้ได้ (Kotler และ Levy, 1973 อ้างใน พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2550) ซึ่งหมายถึงการที่นักการตลาดเพื่อสังคม กำหนดกลุ่มเป้าหมายและแยกออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มย่อยของตลาด จะมีลักษณะแตกต่างกัน และสมาชิกที่อยู่

ในกลุ่มเดียวกันก็จะมีลักษณะตัวแปรบางอย่างที่เหมือนกัน เช่น การใช้ตัวแปรทางลักษณะด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หรืออาจใช้ลักษณะทางด้านพฤติกรรมมาแบ่งกลุ่มเป้าหมายได้เช่นกันทั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตลาดสำหรับแต่ละส่วนที่เลือกมาเป็นกลุ่มเป้าหมาย (Bloom และ Novelli,1981 อ้างใน พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช ,2550) และหลังจากนี้ก็จะเป็นการเลือกว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มใดคือกลุ่มเป้าหมายรองเพื่อทำการออกแบบกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสังคมให้เหมาะกับกลุ่มแต่ละกลุ่ม ซึ่งในการศึกษารั้วนี้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขได้คัดเลือกกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ส่วนกลุ่มเป้าหมายรองคือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Smitasiri และ คณะ ,1993 ที่ศึกษาในเรื่องการตลาดเพื่อสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการโภชนาการ (ประเทศไทย) ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็กก่อนวัยเข้าเรียน (อายุ 5 เดือน – 5 ปี) และหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มเป้าหมายต่อไปคือเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค โครงการรณรงค์ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคโดยการออกแบบสัมภาษณ์เรื่องการปฏิบัติตัว ความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิต และการเผชิญกับภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน และได้รวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายซึ่งพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมผู้บริโภคที่ไม่เหมาะสม และไม่ออกกำลังกาย การตลาดเพื่อสังคมนิยมใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานสำหรับบ่งบอกถึงความต้องการ ความปรารถนา ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้บริโภค (ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์,2542) โดยข้อมูลที่นักการตลาดเพื่อสังคม จะต้องศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตลาดเป้าหมายยิ่งขึ้นได้แก่ 1)ลักษณะทางสังคมประชากรศาสตร์ เป็นลักษณะภายนอกของบุคคล เช่นชนชั้นทางสังคม รายได้ การศึกษา อายุ ขนาดครอบครัว 2)ลักษณะทางจิตวิทยา เป็นลักษณะภายในของบุคคล เช่น ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และ 3) ลักษณะทางพฤติกรรม คือรูปแบบของพฤติกรรม เช่น นิสัยการซื้อ ลักษณะการตัดสินใจ เป็นต้น (Kotler และ Roberto,1989 อ้างใน พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช,2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2551) ที่ได้ศึกษาในเรื่อง ส่งเสริมการตลาดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะหาด อำเภอนินสาง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค ทำให้ทราบสาเหตุที่กลุ่มเป้าหมายไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 6 การเสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนการตลาด ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าในการดำเนินงานโครงการร่มละบาท เลือกดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเดียว คือกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านเวลา และได้มีการเสนอข้อได้เปรียบ หรือสิทธิประโยชน์ให้แก่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสิทธิประโยชน์ที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะได้รับคือได้รับการดูแลและติดตามการรักษาจากแกนนำสุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ตามชุดบริการของโครงการร่มละบาทดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก สำหรับในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและประชาชนทั่วไป ผู้ให้บริการสุขภาพมีแนวคิดที่จะดำเนินการในโอกาสต่อไป ซึ่ง พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช (2547) กล่าวว่า ในขั้นตอนนี้เนื่องจากได้มีการแบ่งส่วนตลาดออกเป็นส่วนย่อย ดังนั้นจึงต้องมีการเสนอต่อกลุ่มต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งข้อเสนอจะต้องเป็นไปตามมุมมองของผู้บริโภคเป็นหลัก และควรจะพิจารณาดูว่าองค์ประกอบอะไรในการที่พยายามจะเปลี่ยนแปลง ที่สามารถนำมาเป็นข้อเสนอที่เปี่ยมด้วยคุณค่าในใจของกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smitasiri และคณะ (1993) ที่ศึกษาในเรื่องการตลาดเพื่อสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการโภชนาการ ที่ได้มีการแบ่งส่วนการตลาดออกเป็นกลุ่มคือ กลุ่มเป้าหมายหลักคือเด็กก่อนวัยเข้าเรียน (อายุ 5 เดือน – 5 ปี) และหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเป้าหมายรองคือเด็กวัยเข้า โรงเรียนแล้ว และเสนอ ข้อได้เปรียบที่เลือกกลุ่มเป้าหมายหลักคือ หากดำเนินการในกลุ่มนี้จะเป็นการป้องกันปัญหาที่คุ้มค่าเนื่องจากการดำเนินการก่อนที่จะเกิดปัญหาจากผลการขาดสารอาหาร ในทารกที่กำลังจะเกิดและเด็กก่อนวัยเรียนที่จะต้องเติบโตตามพัฒนาการต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด ผลการศึกษาพบว่าในการดำเนินงานโครงการร่มละบาท ได้กำหนดกลยุทธ์และชุดบริการหลังจากที่ได้รู้ปัญหา และความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสังคม และมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยแวดล้อมที่จะมีอิทธิพลต่อการวางแผน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสามารถวัดได้ รวมถึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีหลายกลยุทธ์ย่อย คือ กลยุทธ์ด้านสินค้า กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านช่องทางการจำหน่ายสินค้า และกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการขาย รวมเรียกว่าส่วนประสมทางการตลาด และนำไปเป็นชุดบริการเพื่อจำหน่ายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย (พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2547)

การกำหนดกลยุทธ์สินค้า (Product) ในการกำหนดกลยุทธ์ด้านสินค้านั้นทำขึ้นเมื่อทราบปัญหาทางสังคมที่ต้องการจะแก้ไข แล้วกำหนดสินค้า สินค้าที่ใช้จำหน่ายในโครงการร่มละบาทคือ ชุดบริการ ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินค่าครรภ์นิมวลกาย 2) การวัดความดันโลหิต 3) การวัดน้ำตาลในเลือด 4) การให้ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็น โรคเบาหวานในเรื่องสาเหตุ

ประเภท อาการ สิ่งที่ตรวจพบ อาการแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 5) การให้ความรู้/แนะนำการดูแลสุขภาพวิถีไท เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้สมุนไพร ซึ่งในขั้นตอนนี้ นักการตลาดเพื่อสังคมทราบว่า ปัญหาอะไรที่ต้องการแก้ไขในสังคม รวมถึงได้ศึกษากลุ่มเป้าหมายมาแล้ว จึงออกแบบสินค้าให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเต็มใจซื้อ ที่สำคัญที่สุดคือ สินค้าจะต้องเป็นสินค้าที่มองเห็นและเข้าใจได้ง่าย พรทิพย์ สัมปตตะวนิช (2547) ได้แบ่งชนิดสินค้าทางสังคมไว้ 3 ชนิดคือ 1) สินค้าทางความคิด (social idea) แบ่งออกได้หลายรูปแบบ เช่น ความเชื่อ ทักษะคิด หรือค่านิยม 2) การประพฤติปฏิบัติทางสังคม (social practice) สินค้าชนิดนี้ อาจเป็นการกระทำครั้งเดียว 3) วัตถุที่จับต้องได้ (tangible object) ซึ่ง ในโครงการรณรงค์บาทตัวสินค้า คือชุดบริการ ซึ่งเป็นสินค้าทางความคิดที่ต้องการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และออกแนวคิดในการสื่อสารคือ “รณรงค์บาท ภาวักความห่วงใย ร่วมป้องกันภัยโรคเบาหวาน” ที่มีแนวคิดว่าร่มเป็นอุปกรณ์สำหรับป้องกันแดดและฝน ผู้ที่อยู่ภายใต้ร่มที่กางจะได้รับการป้องกันปัญหาจากแดดและฝน นำมาใช้เปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีร่มก็อาจจะไม่มีการป้องกัน ทำให้เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนได้ ร่มจึงเปรียบเสมือนชุดบริการ (package) ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่แก่นนำสุขภาพชุมชนจะเป็นผู้เสนอขาย ซึ่งหากประชาชนเจ้าของสุขภาพตกลงใจซื้อร่ม (ชุดบริการ) ก็จะได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่และการติดตามให้บริการจากแก่นนำสุขภาพชุมชน ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ในราคาขั้นต่ำสุดร่มละ 1 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smitasiri สมิตาสิริ และคณะ (1993) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องการตลาดเพื่อสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการโภชนาการ โดยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการว่า ต้องการเพิ่มการโภชนาการอาหารที่มีวิตามินเอ ดำเนินการโดย ให้ความรู้ เปลี่ยนแปลง ทัศนคติ และ พฤติกรรมในการบริโภค และออกแนวคิดในการสื่อสารคือ “มากินตำลึงกัน เพื่อสุขภาพของเราและลูกหลาน” ซึ่งจากการสื่อสารดังกล่าวเป็นการทำให้สินค้าให้มองเห็นได้ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น คือ การปรับพฤติกรรมให้ผู้บริโภคเพิ่มปริมาณการรับประทานวิตามินเอ ซึ่งมีอยู่ในผักตำลึง เพื่อเป็นการลดการขาดวิตามินเออีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมทางการตลาดอื่นๆร่วมด้วย คือมีการตั้งฐานให้ความรู้ในชุมชน มีอาสาสมัครเข้าไปให้ความรู้ตามหมู่บ้าน สื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยู ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างบรรยากาศในหมู่บ้านให้เอื้อต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ

การกำหนดกลยุทธ์ด้านราคา (Price) ในการดำเนินงานโครงการรณรงค์บาท ได้กำหนดราคาไว้ที่ 1 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเงินที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจ่าย เพื่อแลกกับ ความพึงพอใจในการให้บริการของแก่นนำสุขภาพชุมชน โดย Kotler และ Zaltman ,1971 อ้างในพรทิพย์ สัมปตตะวนิช

(2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ราคา หมายถึงการลงทุนที่ผู้ซื้อจะต้องยอมรับเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าที่ต้องการ ราคาที่ต้องพิจารณาถึง คือ ราคาที่เป็นจำนวนเงิน (money costs) ราคาค่าเสียโอกาส (opportunity costs) ราคาที่ต้องสูญเสียพลังงาน (energy costs) ราคาในการเสียเวลา (time costs) และราคาด้านจิตใจ (psychic costs) ในการตั้งราคาสินค้าทางสังคมนั้น ต้องกำหนดราคาบนพื้นฐานที่ว่า กลุ่มเป้าหมายมองเห็นประโยชน์และความคุ้มค่า ที่ควรลงทุน เงิน เวลา และพลังงานอื่นๆ ซึ่งในโครงการร่วมละบาท ราคา คือ 1 บาทต่อเดือน เป็นราคาที่ไม่ได้มุ่งหวังผลกำไร แต่เป็นราคาทางด้านจิตใจ ที่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมองเห็นประโยชน์และความคุ้มค่า รวมถึงข้อดีของการร่วมโครงการจึงตัดสินใจซื้อขอใช้บริการ และมีการปรับทัศนคติ และพฤติกรรม รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การดูแลตนเองแบบวิถีไท และการบริโภคผักพื้นบ้านที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาณะสวัสดิ์ (2552) ที่ได้ศึกษาในเรื่อง ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะชาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการตลาด ที่ราคาคือการปรับทัศนคติ และพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้ตาม โครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก คือรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงที่เกิดจากการเป็นมะเร็ง ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอันจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

กลยุทธ์ด้านช่องทางการจำหน่ายสินค้า (Place) ในการดำเนินงานโครงการร่วมละบาทนี้ หมายถึง ช่องทางในการให้บริการ ซึ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการคือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นหลัก เช่น ที่บ้านของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือสถานที่ต่างๆ ในชุมชน ตลาด วัด ตามการนัดหมาย ดำเนินการ โดยให้แกนนำสุขภาพชุมชน เป็นผู้ชักชวนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการ โดยการกำหนดช่องทาง ในแง่มุมของการตลาดเพื่อสังคมนั้น หมายถึง การเลือกใช้ตัวกลางที่เหมาะสมในการแพร่กระจายสินค้าให้มากที่สุด และทำให้เกิดแรงจูงใจ ให้กลายเป็นการกระทำ จึงต้องมีการเลือกตัวกลางที่เหมาะสมเพื่อจัดจำหน่ายสินค้า รวมถึงวิธีการใดๆ ที่จะทำ ตัวกลางเหล่านี้มาช่วยสนับสนุนองค์กรและสินค้าอื่นๆ ด้วย (พรทิพย์ สัมปิตตะวณิช, 2547) และในโครงการร่วมละบาทได้เลือกแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นตัวกลางในการแพร่กระจายสินค้าและบริการ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถให้บริการผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนได้โดยสะดวก เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนา มาณะสวัสดิ์ (2551) ที่ศึกษาในเรื่อง ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะชาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการตลาด ที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สตรีในกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) ในการดำเนินงานโครงการรณรงค์เบาหวาน ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อที่จะเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแจก แผ่นพับ ใบปลิว เสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ และ การใช้วิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ โดยใช้วิธีการตลาดตรง ด้วยการพูดคุยชักชวนผู้ที่เป็โรคเบาหวาน โดยแกนนำสุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ซื้อชุดบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนี้ ซึ่งกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสินค้า คือการกำหนดกลยุทธ์และกลวิธีในการสื่อสาร เพื่อชักจูงใจให้ผู้รับยอมรับ และมีความต้องการในตัวสินค้า และในการส่งเสริมการขายนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องชัดเจนว่าให้เปลี่ยนอะไร ในข่าวสารแต่ละชิ้น และ ควรจะใช้แผนรณรงค์ที่เป็นแผนระยะยาว เพื่อกลุ่มเป้าหมายจะได้มีเวลาในการพิจารณาที่ยาวนานขึ้น มีตารางเวลา ในการเข้าถึงผู้รับด้วยความถี่ที่เหมาะสม (พรทิพย์ สัมปตตะวานิช ,2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวีวรรณ จิระอมรนิมิตร และคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาในเรื่อง ประเมินผลการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการรณรงค์การรับประทานยารักษาในกลุ่มโรคเท้าช้างในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมในการดำเนินงานแล้วประสบผลสำเร็จ โดยวิธีการคือ ใช้สื่อ โปสเตอร์ แผ่นพับ และ หอกระจายข่าว เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการรณรงค์ ตลอดจนมีความมั่นใจในการรับประทานยา ด้วยจากสื่อและช่องทาง ทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องชัดเจนว่ายานี้ปลอดภัย ไม่มีอันตราย และมีการเชิญชวนให้ประชาชนทุกคนในชุมชน พร้อมใจกันรับประทานยา รวมถึงการจัดกิจกรรมในรูปแบบการจัดงาน เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมงานและรับประทานยาจริงแบบต่อหน้า

ขั้นตอนที่ 8 การนำไปปฏิบัติและประเมินผล ในการประเมินผลของการดำเนินงานรณรงค์เบาหวานนี้ การประเมินผลเป็นการประเมินผลที่ปรากฏ (outcome evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลในระดับปัจเจกบุคคลในการวัดด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่อง ความรู้เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วยเรื่องสาเหตุ ประเภท อาการ สิ่งที่ตรวจพบ อาการแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประเมินผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางอ้อม โดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมที่สนับสนุนการลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการสังเกตและสอบถาม เช่น การออกกำลังกาย การดำเนินชีวิตแบบวิถีไท การเลือกรับประทานผักพื้นบ้านที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมอาหาร ลดการรับประทาน แป้ง น้ำตาลและไขมัน นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลกระทบ (impact evaluation) โดยการติดตามการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากโครงการรณรงค์เบาหวาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การดำเนินชีวิตแบบวิถีไท การปลูกผักพื้นบ้าน การเกิด



ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แครี รอล เกย์โป และแซมมวอล (2000) อ้างใน พรทิพย์ สัมปตตะวนิช (2547) ที่ศึกษาในเรื่องของการ ประเมินผลแผนรณรงค์การตลาดเพื่อสังคมในประเด็นด้าน โภชนาการและสุขภาพนั้น พบว่า การ ประเมินผลส่วนใหญ่ใช้การประเมินผลที่ปรากฏในระดับปัจเจกบุคคล ในลักษณะของการวัดด้าน การเปลี่ยนแปลงความรู้ และประเมินผลจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม เช่นการวัด ความตระหนักในโครงการ พบว่าสื่อมวลชนช่วยสร้างความตระหนักได้ดีที่สุด และการจัดตั้งเป็น หน่วยบริการด้าน โภชนาการและสุขภาพในโรงเรียน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการจัดให้มีสื่อ ฌ จุดขาย จะก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนพฤติกรรมได้