

บทความวิจัย

การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

สุธิชาติ เมืองปาน*

พงศ์เทพ สุธีรัฐณี**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาการแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ (2) ศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข (3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ในพื้นที่อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จำนวน 29 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูล มีนาคม 2555 – ธันวาคม 2556 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า 1) การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินกิจกรรม และการกำกับติดตาม 2) ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ขาดการทำความเข้าใจในรายละเอียดมาตรการของนโยบาย งบประมาณไม่เพียงพอ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ การดำเนินร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย วิธีชีวิตประเพณีวัฒนธรรม 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ นโยบายมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในองค์กร บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่น มีเจตคติที่ดีต่อนโยบาย มีความเข้าใจบริบทพื้นที่สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรม

คำสำคัญ: นโยบายคนไทยไร้พุง, การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

RESEARCH

The Implementation of Diet Physical Activity Policy: A Study in Khuandon District, Satun Province*Suttichart Muangpan*^{*}*Pongthep Suthirawut*^{**}**Abstract**

This research aims to (1) steps to the implementation of Diet Physical Activity Policy (2) study the problems. And Solutions (3) study the factors that affect the implementation of Diet Physical Activity Policy. Kuan Don District, Satun The sample consisted of managers and practitioners in the province, district and village of 30 people. Data collection period march 2012 –december 2013 from documents. indepth interviews And group discussioon The data acquired content analysis. The study found that 1) the conversion policy in Thailand without hitting practice consists of the policy. The Action Plan Activities And monitoring and 2) the implementation include lack of understanding of the details of policy measures. Insufficient budget The workload of staff Co-operation with partners. A variety of target groups Lifestyle, culture, 3) factors affecting success in bringing the policy into practice Thailand without tending to include a clear policy objective of keeping with the area. Mentor system and good relations of individuals in the organization. Personnel responsible commitment. A good attitude towards policy A contextual understanding of space can be adjusted to reflect the social and cultural processes

Keywords: Diet Physical Activity Policy , the policy implement

^{*} Graduate Student, Part of Master of Science Program in Health System Management, Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University, Thailand. 90110,

^{**} Assistant Professor Dr. Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University, Thailand,

บทนำ

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ สร้างผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งผลกระทบเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง ทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษาภาระโรคขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่าร้อยละ58ของโรคเบาหวาน ร้อยละ21ของโรคหลอดเลือดหัวใจและร้อยละ42ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับภาวะโรคอ้วน (WHO, 2006) ในประเทศไทย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึงสองหมื่นราย หรือคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของการเสียชีวิตทั้งหมดใน พ.ศ. 2547(Thai Working Group on Burden of Disease,2007) โดยภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองในประชากรหญิงไทยและอันดับหกในประชากรชายก่อนการโรคคิดเป็นประมาณร้อยละ6และร้อยละ 2 ของภาระโรคทั้งหมดตามลำดับ (Thai Working Group on Burden of Disease,2007)

จากการสำรวจสุขภาพ พบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งในประชากรชายและหญิง ซึ่งแม้ว่าประชากรชายจะมีความชุกต่ำกว่าหญิง แต่มีอัตราการเพิ่มที่รวดเร็วกว่า การสำรวจในปี2551-2552 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552) พบว่าประชากรผู้ใหญ่เพศหญิงของไทยถึงร้อยละ40.7 ที่มีดัชนีมวลกาย25ก.ก./ตารางเมตรขึ้นไป และร้อยละ45 ที่มีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร

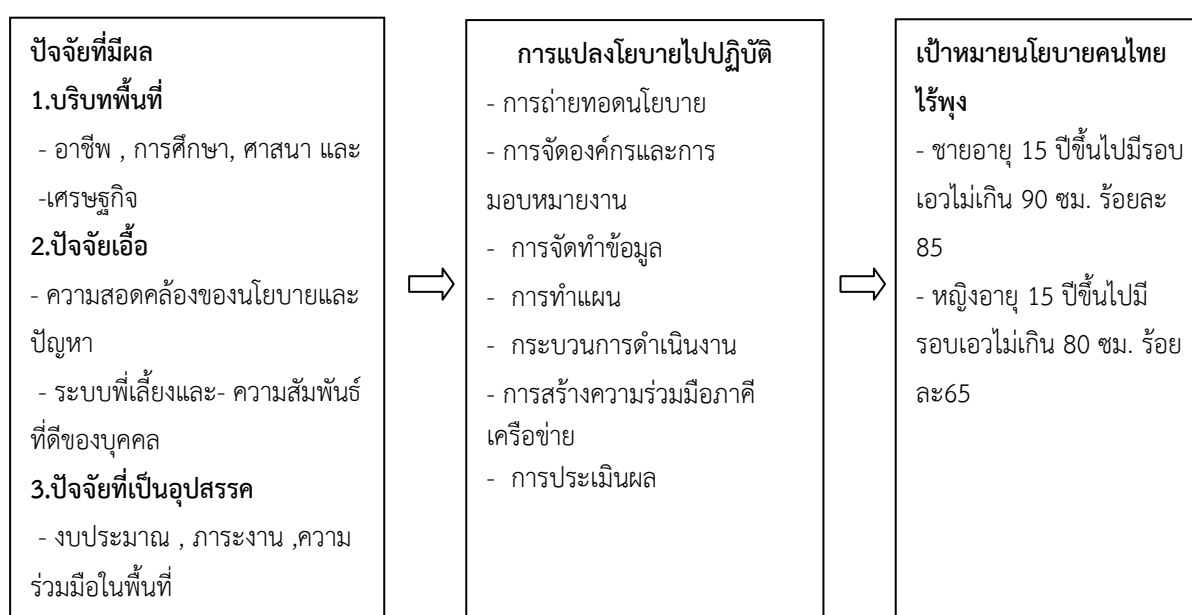
ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุง มีสาเหตุจากการเกิดพลังงานในร่างกายและการเก็บสะสมพลังงาน (ประสาร เปรมาสกุล, 2547) การรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้ร่างกายใช้ไม่หมด และจะเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมัน(Adipose Tissue) เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรม พบว่าสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุล มีการบริโภคมากเกินความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายน้อย รายงานผลสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ปี 2550 พบว่าคนไทย มีการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 83.2 ในปี 2548 เหลือร้อยละ 78.1 ในปี 2549 และคนไทยกินผักและผลไม้เพียง 275 กรัม/คน/วัน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานคือ 400 กรัม/คน/วัน ส่วนการกินน้ำตาลและไขมันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินนโยบายเพื่อจะป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว โดยดำเนินโครงการ “คนไทยไร้พุง” ซึ่งใช้แนวคิดหลักการ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) มาลดน้ำหนัก ลดพุง ในกลุ่มคนอ้วนลงพุง และ สร้างคนต้นแบบที่ใช้แนวคิดหลักการ 3 อ. ลดอ้วนลงพุงให้ประสบความสำเร็จ โดยมีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ มีการส่งเสริมกิจกรรมชุมชน/องค์กรให้เข้มแข็ง คือ ชุมชน/องค์กรมีขีดความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน/องค์กรให้บรรลุเป้าหมายไร้พุง โดยมี ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ และ ประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ (กรมอนามัย, 2551)

ผลการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอควนโดน ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย นโยบายคนไทยไร้พุง ดังผลการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ปี 2552 – 2554 พบว่า มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ชายมี รอบเอวเกิน90 ซม. ร้อยละ17.22,18.78, 19.67ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

ผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 ซม. ร้อยละ 42.35, 41.21, 43.21 ตามลำดับ (คปสอ.คอนโดน, 2554) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ต้องการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวน กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการของนโยบายคนไทยไร้พุงและนโยบายอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพื้นที่อำเภอคอนโดน จังหวัดสตูล ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 7 คน
2. เจ้าหน้าที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับอำเภอ และตำบล จำนวน 6 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบาย จำนวน 16 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธี 1) ศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารทางราชการ รายงานผลการปฏิบัติงาน คำสั่ง แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง 3) การสนทนากลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบาย ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง ระยะเวลาเก็บข้อมูล มีนาคม 2555 – ธันวาคม 2556

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่แก่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูล และเก็บสิ่งบันทึกต่างเป็นความลับ

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และสรุปประเด็นตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการศึกษา

จากศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล พบว่า

ส่วนที่ 1 การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

1.1 การถ่ายทอดนโยบาย การถ่ายทอดนโยบายนโยบายคนไทยไร้พุง: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ใช้วิธีการถ่ายทอดตามระดับการบังคับบัญชา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปสู่หน่วยงานระดับอำเภอ และระดับตำบล การถ่ายทอดนโยบายใช้วิธีผนวกเข้ากับการประชุมประจำเดือนทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ การถ่ายทอดนโยบายตามระดับการบังคับบัญชา ทำให้ นโยบายได้ถ่ายทอดถึงผู้ปฏิบัติในทุกระดับเป็นผลให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับรู้นโยบาย เข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบาย

1.2 การจัดองค์กร และการมอบหมายงาน พบว่า หน่วยงานมีการจัดองค์กร และบูรณาการงานให้เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยมอบหมายงานให้กับผู้ที่มีความสามารถและมีศักยภาพในการดำเนินงาน นอกจากการมอบหมายงานแล้วยังมอบอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้รับผิดชอบงานหลักโดยตรง

1.3 การจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศ การสำรวจข้อมูล ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้ โปรแกรม JHCIS ส่วนโรงพยาบาลชุมชนจะใช้โปรแกรม Hospital Os แต่ทั้งนี้ข้อมูลที่มีเป็นข้อมูลดิบที่ไม่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการได้เต็มที่นัก ไม่มีลักษณะเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ทั้งนี้เพราะข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายแต่อย่างใด

1.4 การจัดทำแผนงาน พบว่ามีการจัดทำแผนงานโครงการประจำปี และได้ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับผู้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงานยังขาดการทำความเข้าใจในรายละเอียด มาตรการ การขับเคลื่อนนโยบาย และวิเคราะห์ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แผนงานขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นบทบาทภารกิจเฉพาะในส่วนของผู้ที่สาธารณสุข ไม่มีแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมต่อการสร้างสุขภาพและการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชน/องค์กรให้เข้มแข็ง ให้มีขีดความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน/องค์กร

1.5 กระบวนการดำเนินงาน พบว่าการดำเนินการทำคัดกรองภาวะอ้วนลงพุงโดยดำเนินไปพร้อมกับ การคัดกรอง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แยกกลุ่มที่มีรอบเอวเกิน และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีรอบเอวเกิน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Dietary Physical Activity Clinic :DPAC)ในหน่วยบริการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้การอบรมให้ความรู้ ระยะเวลา 1-2 วัน ผลการดำเนินงาน ในคลินิกไร้พุง(DPAC) ของแต่ละสถานบริการก็มีจำนวนผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่มีรอบเอวเกิน เนื่องจากขาดระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหน่วยบริการยังขาดการจัดระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ และ การวิเคราะห์ปัจจัยและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.6 การควบคุม ติดตามประเมินผล พบว่ามีกระบวนการติดตามประเมินผล ใช้รูปแบบให้หน่วยบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานตามระดับการบังคับบัญชาโดยให้จัดส่งรายงานทุกเดือน ขาดกระบวนการติดตามประเมินผลที่สมบูรณ์ขาดการตรวจสอบความก้าวหน้าการแก้ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติและนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการประเมินความดีความชอบ

ส่วนที่ 2. ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และบริบทพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลาย กล่าว คือ นโยบายคนไทยไร้พุง ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ถึง 3 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกลุ่มวัยมีวิถีการดำรงชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน การจัดกิจกรรมแต่ละกลุ่มก็ต้องมีความแตกต่างกัน จากผลการศึกษารูปแบบกิจกรรมที่ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่ม เป็นรูปแบบที่คล้ายๆกัน ในเรื่องบริบทพื้นที่ สังคมวัฒนธรรมของไทยมุสลิม มี วัฒนธรรมการบริโภคที่นิยมอาหารที่ทำจากแป้ง อาหารทอด อาหารมัน บริโภคผักน้อย ด้านการออกกำลังกายที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะสตรีมุสลิมเป็นเรื่องไม่เหมาะสม

2.2 ภาระงาน พบว่าการทำงานในระดับพื้นที่ มีการมอบหมายงานและหน้าที่ความรับผิดชอบคนละ 1-2 งาน ผู้รับผิดชอบงานให้ความสำคัญเฉพาะงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นภาระงานที่หนัก เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก มีขั้นตอนการดำเนินงานหลายขั้นตอน และ ต้องมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านงบประมาณ ระดับจังหวัดไม่มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะที่ใช้ในการขับเคลื่อน

นโยบาย หน่วยบริการดำเนินงานโดยบูรณาการไปกับการทำงานประจำของหน่วยงาน และ หาแหล่งงบประมาณอื่นมาขับเคลื่อน ได้แก่ กองทุนสุขภาพระดับตำบล แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภาพของหน่วยบริการกับองค์กรบริหารส่วนตำบลนั้นๆ

2.4 ความร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่ามุมมองผู้รับผิดชอบงาน มองว่าเครือข่ายที่

สำคัญในการดำเนินงานคือองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่คอยให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ พื้นที่ขาดกระบวนการร่วมคิดและร่วมทำ ขาดกระบวนการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้การบริหารจัดการในระดับอำเภอ อำเภอควนโดนมีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการโดย มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งคณะกรรมการทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมจาก คณะกรรมการที่มาภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ทำให้การดำเนินงานเป็นภาระกิจของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงหน่วยงานเดียว

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีเอื้อต่อการดำเนินงานนโยบาย

3.1 นโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชน พบว่าบริหารและผู้รับผิดชอบการ

นำนโยบายไปปฏิบัติ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามนโยบาย เมื่อปฏิบัติตามนโยบายแล้วสามารถลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงได้ จึงเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามนโยบาย

3.2 ความตั้งใจของบุคลากรและเข้าใจบริบทพื้นที่ บุคลากรที่ทำงานเป็นคนพื้นที่และมี

ประสบการณ์การทำงาน มีความตั้งใจในการทำงาน ปรับเวลาดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทสังคม ประเพณี วัฒนธรรมพื้นที่ มีการศึกษาค้นคว้า จากแหล่งต่างๆ มีการจัดทำนวัตกรรมด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพ เช่น ดาระบิด หรือการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่นมาเป็นเครื่องมือในการออกกำลังกาย การปลูกผักไว้กินเอง การกำหนดกติกาชุมชน

3.3 ระบบพี่เลี้ยง และการทำงานเป็นทีม การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงใน

ระดับหน่วยบริการ จึงเป็นภาระงานที่หนักมาก ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิด การทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือกัน เป็นตัวกลางที่สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูล ระหว่างผู้บริหาร ในระดับต่างๆกับผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

สรุปผลการวิจัย

ผลการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูลยังไม่บรรลุ

ตามเป้าหมายตัวชี้วัดผลสำเร็จของนโยบายคนไทยไร้พุง กล่าวคือ ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 80.4 ประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 56.79

1.การแปลงนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบายโดยใช้การถ่ายทอดตาม

ระดับการบังคับบัญชา การจัดองค์กรและการมอบหมายงานขององค์กรใช้การบูรณาการงานเข้ากับงานประจำ และมอบหมายงานตามศักยภาพของผู้รับผิดชอบงาน การจัดทำข้อมูลมีการสำรวจข้อมูลและจัดเก็บโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การจัดทำแผนงานโครงการโดยบูรณาการเข้ากับแผนงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ แผนงานโครงการเน้นเฉพาะบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระบวนการดำเนินงานปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเน้นการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพและวางแผนร่วมกับการประเมินผลใช้การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

2. ปัญหาอุปสรรคประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณไม่เพียงพอ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมายและความสอดคล้องกับบริบทด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ นโยบายมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในองค์กร บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่น มีเจตคติที่ดีต่อนโยบาย มีความเข้าใจบริบทพื้นที่ที่สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรม

การอภิปรายผล

1.การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

1.1 การถ่ายทอดนโยบายนโยบายคนไทยไร้พุง ใช้วิธีการถ่ายทอดตามระดับการบังคับบัญชา ทำให้นโยบายได้รับการถ่ายทอดถึงผู้ปฏิบัติในทุกกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ ซาบาเตียร์ และแมสมาเนียน (อ้างอิงจาก กล้า ทองขาว 2548 : 57) อธิบายว่า การบูรณาการที่ลดหลั่นกันภายในโครงสร้างองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยประสานการปฏิบัติให้สอดคล้องกันในแต่ละระดับ ช่วยประสานการรับรู้ ประสานความเข้าใจการตกลงใจเกี่ยวกับการปฏิบัติรวมทั้งแก้ปัญหาาร่วมกัน

1.2 การจัดองค์กร และการมอบหมายงาน หน่วยงานมีการจัดองค์กร และ บุคลากรงานให้เอื้อต่อการดำเนินงาน สอดคล้องกับ วรเดช จันทรศร(2551) เห็นว่าการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมีผลต่อการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กัน

1.3 การจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศ ใช้ระบบการสำรวจและบันทึกลงไปแกรมของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตา ลุนพุดิ (2550) พบว่าการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย และทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อมูลในทะเบียนข้อมูลพื้นฐานจากคอมพิวเตอร์ตรวจสอบรายชื่อกับกับข้อมูลที่อยู่จริงในพื้นที่ทำให้สามารถติดตามให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ และ ลดา เลยหยุด (2555) พบว่า การเก็บข้อมูลในระบบ Manual ทำให้มีความล้าสน เนื่องจากการนับซ้ำ

1.4 การจัดทำแผนงานแผนงานและกระบวนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นบทบาท ภารกิจเฉพาะในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมต่อการสร้างสุขภาพและการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชน/องค์กรให้เข้มแข็ง ให้มีขีดความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน/องค์กร กระบวนการดำเนินงานเป็นไปในลักษณะของงานประจำ เน้นการทำงานในส่วนที่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ขาดการทำงานในเชิงรุกและทำงานร่วมกับองค์กรอื่น

1.6 การควบคุม ติดตามประเมินผล พบว่ามีกระบวนการติดตามประเมินผล กระบวนการติดตามประเมินผล ใช้รูปแบบให้หน่วยบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานตามระดับการบังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษา สกนธ์ ชุมทัพ (2554) ศึกษาเรื่องการนำนโยบายสาธารณะ: เรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ กล่าวว่าการกำกับตรวจสอบ ควบคุม ดูแลและการประเมินผล ต้องมีการวางระบบไว้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มลงมือปฏิบัติการกำกับตรวจสอบ ควบคุม ดูแลและการประเมินผลในบางระดับ มีการมอบหมายให้ผู้บริหารโครงการแต่ละระดับ มีการรายงานผลการปฏิบัติเป็นระยะ และนำผลการประเมินแต่ละระยะมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

2.ปัญหาอุปสรรค

2.1 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และบริบทพื้นที่ ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายมี โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และอรทัย สารกุล (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม มุมมองด้านสุขภาพแบบแผน การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ของคนมุสลิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยคือใช้ น้ำมันในการประกอบอาหารสม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 84 ใช้เกลือหรือน้ำปลาเติมในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วสม่ำเสมอ ร้อยละ 47 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้

2.2 ภาระงาน พบว่าการทำงานในระดับพื้นที่ การดำเนินตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นภาระงานที่หนักมาก เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก มีขั้นตอนการดำเนินงานหลายขั้นตอน และ ต้องมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงภาระงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติประจำหน่วยบริการ ต้องปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน 1: 1,250 จากการศึกษพบว่าผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงรับต้องดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเกินเกณฑ์มาตรฐานทุกคน

2.3 ด้านงบประมาณ ระดับจังหวัดไม่มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะที่ใช้ในการขับเคลื่อน นโยบายหน่วยงานจึงต้องหาแหล่งงบประมาณมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบกองทุนสุขภาพตำบล ไม่เป็นไปตาม

การศึกษาของวีระ เวชกิจ (2552) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลมีหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในรูปแบบโครงการต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

2.4 ความร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การทำงานแบบเครือข่ายหน่วยงานขาดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดัง เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ (2543) และวรรณกร ทวีแก้ว(2550)อ้างใน รัตนา เชาว์ปรีชา(2553) กล่าวถึงการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายประกอบด้วย การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงกัน และการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

3.1 นโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชน พบว่าความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วรเดช จันทรร (2551) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายหรือโครงการไปสู่การปฏิบัติจะต้องขึ้นอยู่กับ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือโครงการ นอกจากนี้ กล้า ทองขาว (2548) ยังพบว่า ตัวแปรด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นตัวแปรที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการของนโยบายไปปฏิบัติ

3.2 ความตั้งใจของบุคลากรและเข้าใจบริบทพื้นที่ บุคลากรที่ทำงานเป็นคนพื้นที่และมีความตั้งใจในการทำงาน ได้มีการปรับเวลาดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท สังคม ประเพณี วัฒนธรรมพื้นที่ เอ็ดเวิร์ด และ ชาร์คานส์(อ้างอิงจาก กล้า ทองขาว 2548: 78) กล่าวว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย ในประเด็นนี้ Van Horn, Carl E .(1979) ได้ย้่าว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทิศทางของทัศนคติที่มีต่อนโยบาย รวมตลอดถึงความผูกพันที่มีต่อนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจ เห็นด้วยและมีความรู้สึกผูกพัน

3.3 ระบบพี่เลี้ยง และการทำงานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมการช่วยเหลือกัน เป็นตัวกลางที่สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูล ระหว่างผู้บริหาร ในระดับต่างๆ กับผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับ ศุภวรรณ ศรีเกตุ, 2552: 8 อ้างอิงจาก อุไรวรรณ อยู่ชา(2552) ระบบพี่เลี้ยงถูกนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลในองค์กร โดยจัดให้บุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่าให้สามารถทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา ในการดำเนินงานกว่าจะวัดผลได้ ส่วนกลางต้องถือเป็นเรื่องสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืนหรือจัดเข้าเป็นภารกิจขององค์กร มีการสนับสนุนที่ดี มีการติดตามการดำเนินการเป็นระยะ

2. ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายวัตถุประสงค์ของโครงการที่เป็นรูปธรรม กรอบแนวคิด ทิศทาง และรูปแบบการดำเนินงานความชัดเจนตั้งแต่ ระยะเริ่มต้นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะได้เดินไปถูกทิศทาง

3. ส่วนกลางควรมีรูปแบบ (Model) ตัวอย่าง หรือมีโครงร่างการพัฒนารูปแบบที่อิงมาตรฐานแล้วนำไปทดลองในพื้นที่ เปรียบเทียบแต่ละพื้นที่ สรุปผลแล้วนำไปเป็นตัวอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เกิดแนวคิดในการพัฒนา มีคู่มือและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการปรับใช้

4. การนำวัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธาตามวิถีมุสลิมและชุมชนของพื้นที่มาสนับสนุนการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือ

5. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปการศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ในระดับบริหารงาน และระดับปฏิบัติการ ร่วมกับมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการเท่านั้น ยังขาดการศึกษาในมุมมองของผู้นำชุมชน ประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่แตกต่างกันไปเพื่อนำข้อมูลทั้ง 2 ด้าน มาประกอบการพิจารณาจัดทำแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว. 2534. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ:กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อ การรู้หนังสือแห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กล้า ทองขาว. 2548. **การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ แนวคิด ทฤษฎีและแนวการดำเนินงาน**. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กองโภชนา กรมอนามัย. 2551. **คู่มือ ก้าวสู่องค์กรไร้พุง**. พิมพ์ที่โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2551. **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย**.
- วรเดช จันทรศร. 2551. **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ฉบับปรับปรุงแก้ไข กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- คปสอ.ควนโดน . 2554. **สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข**.
- วีระ เวชกิจ. 2552. **ประสิทธิผลของวิธีการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์การเมือง คณะบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล. 2548. **วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม มุมมองด้านสุขภาพ**.วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.<http://www.respository.rmutt.ac.th/xmlui/hand/123456/144>. (สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2556)
- ศรีสุตา ลุนพุดี. 2550. **การพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สกนธ์ ชุมทัพ. 2548. **กลยุทธ์การนำนโยบายด้านการศึกษาสู่การปฏิบัติของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Cheema,G.Shabbiir and Dennis A.Zeller. 1983. **I Decentralization Programmer in Asia:Local Capacity for Rural Development**. Nagoya, Japan:United Nation Center for Regionnal. Development, Nagoya
- Pressman,Jeffrey L.and Wildavsky,Aron. 1979. **Implementation**. 2d ed. Berkeley:University of California Press. Passim
- Van Horn, Carl E . 1979. **Policy Implementation in Federal System**. Nation Goal and Local Implementtators. Lexington, Massachusetts: D.C. Health and Company
- Thai Working Group on Burden of Disease. 2007. “Report of Working Group on Burden of Disease and Injuries from health risk factor 2004”. Bangkok. Bureau of Policy and strategy Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health.
- World Health Organization. 2006. **Obesity and overweight**. [cited 22 January 2009]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.