การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

The Implementation of Diet Physical Activity Policy : A Study in Khuandon District, Satun Province

สุทธิชาติ เมืองปาน
Suttichart Muangpan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ผู้เขียน นายสุทธิชาติ เมืองปาน

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตนูนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ

(ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์)

.....กรรมการ

(นพ.อมร รอดคล้าย)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำหรับการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นายสุทธิชาติ เมืองปาน)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิชาติ เมืองปาน)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
ผู้เขียน นายสุทธิชาติ เมืองปาน
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ และศึกษาปัญหาอุปสรรครวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ ในพื้นที่อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมจำนวน 29 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2555 ถึง เดือนธันวาคม 2556 นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ จะใช้การถ่ายทอดนโยบายตามระดับการบังคับบัญชาไม่มีการจัดองค์กรใหม่แต่จะมอบหมายงานตามภาระงานประจำ และมอบหมายงานตามศักยภาพของผู้รับผิดชอบงาน การจัดทำข้อมูลมีการสำรวจข้อมูลและจัดเก็บโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การจัดทำแผนงานโครงการโดยบูรณาการเข้ากับแผนงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ แผนงานโครงการเน้นเฉพาะบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระบวนการดำเนินงานปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เน้นกิจกรรมการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพ และวางแผนร่วมกัน การประเมินผลใช้การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ การขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบประชากรมากกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด พฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนที่ชอบอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้ง และปรุงอาหารโดยใช้น้ำมัน มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายโดยเฉพาะในสตรีมุสลิม ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ นโยบายมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ การมีระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในองค์กรทำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่น มีเจตคติที่ดีต่อนโยบาย การเข้าใจบริบทพื้นที่ทำให้สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องบริบทสังคมและวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะจากการการศึกษา ควรมีการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ มาตรการ แนวทางสำคัญ และ รูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงความชัดเจนของนโยบาย แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินตามนโยบาย ตั้งแต่ ระยะเริ่มต้นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะได้เดินไปถูก

ทิศทาง ผู้ปฏิบัติงานควรศึกษาบริบท วัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธาตามวิถีมุสลิมและชุมชนของพื้นที่นำมาพัฒนาและปรับปรุงเป็นแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมพื้นที่ และควรพัฒนาทักษะผู้รับผิดชอบงานในการทำงานแบบเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกัน

Thesis Title The Implementation of Diet Physical Activity Policy : A Study in Khuandon District, Satun Province

Author Mr. Suttichart Muangpan

Major Program Health System Management

Academic Year 2015

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the implementation of the "Diet Physical Activity " policy and document the obstacles and success factors of implementation of the policy in KhuanDon district, Satun province. Qualitative data were collected from documents, depth interview and group discussion.The sample comprised 29 persons who were the executives and officers work in various levels suchas province district, sub-district and village. The data collection undertakes from March 2012 to December 2013, and proceeded from upper to the lower level, without regard to the organization, but integrating the routine job and allocating assignments according to people's potential. The data were computerized. The project plan was integrated with the non-communicable disease control and prevention plan. The project plan emphasized the role of the health officer, adaptation the job procedure to the community context runninga workshop to adjust health behavior and conducting the teamwork and received financial support from the Department of Local Administration.There was no return of health problem data to the community and no planning together. Key performance indicators (KPIs) were used to evaluate the project. The obstacles of the project comprised little financial support, over-work of staff, local people consuming much starchy and deep-fried food, and limited exercise by Muslim women. The success factors of the policywere its explicit aims which were related to a local problem, good connection within the organization, staff having good attitude and working with intention. Understanding of the community context allows adaptation to the

appropriate work procedure. The comments comprised the following: project staff should explain the details, aims, measurement, important model, procedures, and the explicit policy to all related people from the beginning to the end. The sample group should carefully study the context, culture, belief of the local peopleand Muslim culture, and the working skill of the staff in network connection should be improved to solving health problems in the community together.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและเสียสละเวลาเพื่อประสิทธิประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดทั้งต่องานวิจัยและการทำงานตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนแล้วเสร็จด้วยความห่วงใยเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอศิษย์กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตนูนท์ ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์และนพ.อมร รอดคล้าย ที่ได้เสนอแนะแนวทาง ข้อคิดเห็น และเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์เพื่อทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากขึ้นรวมทั้ง รองศาสตราจารย์.ดร.จีรเนาว์ ทัศศรี ให้ความห่วงใยและพร้อมให้การชี้แนะช่วยเหลือทุกครั้งที่ต้องการ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน สาธารณสุขอำเภอควนโดน คณะและ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสมัครใจให้ข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้และมิตรภาพร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบพระคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้และเจ้าหน้าที่ทุกท่านอำนวยความสะดวกในเรื่องการเรียนการสอนและเรื่องอื่น ๆ ทั้งในและนอกหลักสูตรทำให้รู้สึกเสมือนเป็นพี่เป็นน้องของแหล่งเรียนรู้ ขอบคุณเพื่อนรุ่น 1 ที่คอยให้กระตุ้นให้กำลังใจ ได้เรียนรู้มิตรภาพและความทรงจำที่ดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจด้วยความรักตลอดมา รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีอุปการคุณท่านอื่น ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สุทธิชาติ เมืองปาน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
คำถามการวิจัย	3
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
โรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง	6
นโยบายคนไทยไร้พุง	15
แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ	18
บริบทพื้นที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือในการวิจัย	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	42

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	46
การข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	46
การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	47
ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายไปปฏิบัติ	58
ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ	62
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย	65
การอภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะ	70
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	75
ประวัติผู้เขียน	82

รายการตาราง

ตาราง 1 การแปลค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า 5

ตาราง 2 เส้นรอบเอวของคนอ้วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ดี 8

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 24

รายการภาพ

แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย 5
แผนภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายแผนงาน และโครงการ 22
แผนภาพ 3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ยึดหลักเหตุผล 24
แผนภาพ 4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการจัดการ 25
แผนภาพ 5 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการพัฒนาองค์กร 26
แผนภาพ 6 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านกระบวนการของระบบราชการ 27
แผนภาพ 7 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการเมือง 27
แผนภาพ 8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการบูรณาการหรือตัวแบบทั่วไป 28

บทที่ 1

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก และยังเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ อุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO 2006) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรโลกมากถึง 1.6 พันล้านคน จัดอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและ 400 ล้านคนจัดอยู่ในภาวะอ้วน แต่มีการคาดการณ์ว่าประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะเพิ่มเป็น 2.3 พันล้านคนและโรคอ้วนเพิ่มเป็น 700ล้านคนใน พ.ศ.2552 (WHO 2006) สำหรับประเทศไทย ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยอายุ 20-29 ปี มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า และกลุ่มคนอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ล่าสุดปี พ.ศ. 2550 ผลการสำรวจของกรมอนามัย ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบ ภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 24 และเพศหญิงร้อยละ 61.5 (กรมอนามัย 2553)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสร้างผลกระทบทางสุขภาพมากมาย ทั้งผลกระทบเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง ทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โครงการศึกษาภาระโรคขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ร้อยละ58ของโรคเบาหวาน ร้อยละ21ของโรคหลอดเลือดหัวใจและร้อยละ42ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน (WHO 2006) เมื่อพิจารณาภาระโรคจากปีแห่งสุขภาวะที่สูญเสียไปปรับด้วยความพิการ (disability-adjustedlife years/DALYs) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (คือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 25 ก.ก./ตารางเมตร ขึ้นไป)ก่อภาระโรคเป็นอันดับเจ็ด ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (วิชัย เอกพลากร และคณะ 2552)ในประเทศไทย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึงสองหมื่นราย หรือคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี พ.ศ. 2547 (Thai Working Group on Burden of Disease 2007)ในจำนวนนี้เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 12,404 คน และก่อจำนวนปีของชีวิตที่เสียไป 366,370 ปี (มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ 2554) โดยภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองในประชากรหญิงไทย และอันดับหกในประชากรชายก่อภาระโรค คิดเป็นประมาณร้อยละ6และร้อยละ 2 ของภาระโรคทั้งหมดตามลำดับ (Thai Working Group on Burden of Disease 2007) ในรอบ 5 ปีที่ผ่าน (ปี พ.ศ.25487-2552) มาคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น โรคหัวใจเพิ่มจาก 318 ราย เป็น 682 รายต่อประชากรแสนคน

โรคเบาหวานจาก 879 ราย เพิ่มเป็น 1,050 รายต่อประชากรแสนคน และโรคมะเร็งจาก 80 ราย เพิ่มเป็น 124 รายต่อประชากรแสนคน (กรมอนามัย 2553) โดยมีสาเหตุจากสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมยุคโลกาภิวัฒน์ เป็นยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงสูง ประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นแบบเร่งรีบตลอดเวลา เป็นสาเหตุทำให้โอกาสในการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย/การออกกำลังกายลดลงอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเช่นนี้ทำให้เกิดภาวะเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบกับการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ บริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็บริโภคผักและผลไม้น้อยลง ทั้งหมดนี้ส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพทั้งกายและใจ ดังที่พบว่าคนไทยเกิด โรควิถีชีวิต (กองโภชนา 2551)

ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุง มีสาเหตุจากการเกิดพลังงานในร่างกายและการเก็บสะสมพลังงาน (ประสาร เปรมะสกุล 2547) การรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้ร่างกายใช้ไม่หมด และจะเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมัน(Adipose Tissue) เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรม พบว่าสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุล มีการบริโภคมากเกินความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายน้อย รายงานผลสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน 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 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550)

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการ เร่งรณรงค์ต่อสู้กับปัญหาภาวะอ้วน (Obesity) และโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) เพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถป้องกันได้ ด้วยการมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความเป็นโรค ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นรวมทั้งมีพฤติกรมการบริโภคที่เหมาะสม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2556) กรมอนามัย โดยกองโภชนาการและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตระหนักถึงปัญหาการระบาดของโรควิถีชีวิต อันสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีจุดมุ่งหมายของแผนงานในระยะ 10ปี (ปีพ.ศ.2550- 2559) คือ สร้างนโยบายสาธารณสุขควบคุมสิ่งที่ส่งผลเสีย และส่งเสริมสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมองค์กรต่างๆ ให้มีนโยบายการจัดการน้ำหนักกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะอ้วนลงพุง โดยมีเป้าประสงค์ ให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรควิถีชีวิต โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ และประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 65 (กรมอนามัย 2553)

เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เป็นอำเภอหนึ่งที่ได้นำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ โดยมี โรงพยาบาลควนโดนเป็นแม่ข่ายและมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง ได้ดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ตั้งแต่ ปี 2551 ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของนโยบายฯ ดังผลการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ตั้งแต่ ปี 2552 – 2554 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ชายมี รอบเอวเกิน90 ซม. ร้อยละ17.22, 18.78, 19.67 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 ซม. ร้อยละ42.35 ,41.21 ,43.21 ตามลำดับ (คปสอ.ควนโดน 2554) จากผลการดำเนินงานที่ยังไม่ประสบผมสำเร็จตามเป้าหมายของนโยบายที่วางไว้ ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลควนโดน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ควบคุม กำกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงของเครือข่ายสุขภาพอำเภอควนโดน จึงต้องการทราบ ขั้นตอน การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางและทบทวนกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุให้ผลลัพธ์ที่ต้องการของนโยบายคนไทยไร้พุง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงสู่การปฏิบัติ มีความมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาการแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

2. ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ

คำถามการวิจัย

1. การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ :กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เป็นอย่างไร

2. ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายคนไทยไร้พุง เป็นอย่างไร

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลกระบวนการนำนโยบายคนไทยไร้พุงของหน่วยงานด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น (รพสต. รพช. และภาคีเครือข่าย) ในจังหวัดสตูล ไปปฏิบัติ เพื่อจะได้ทบทวนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่

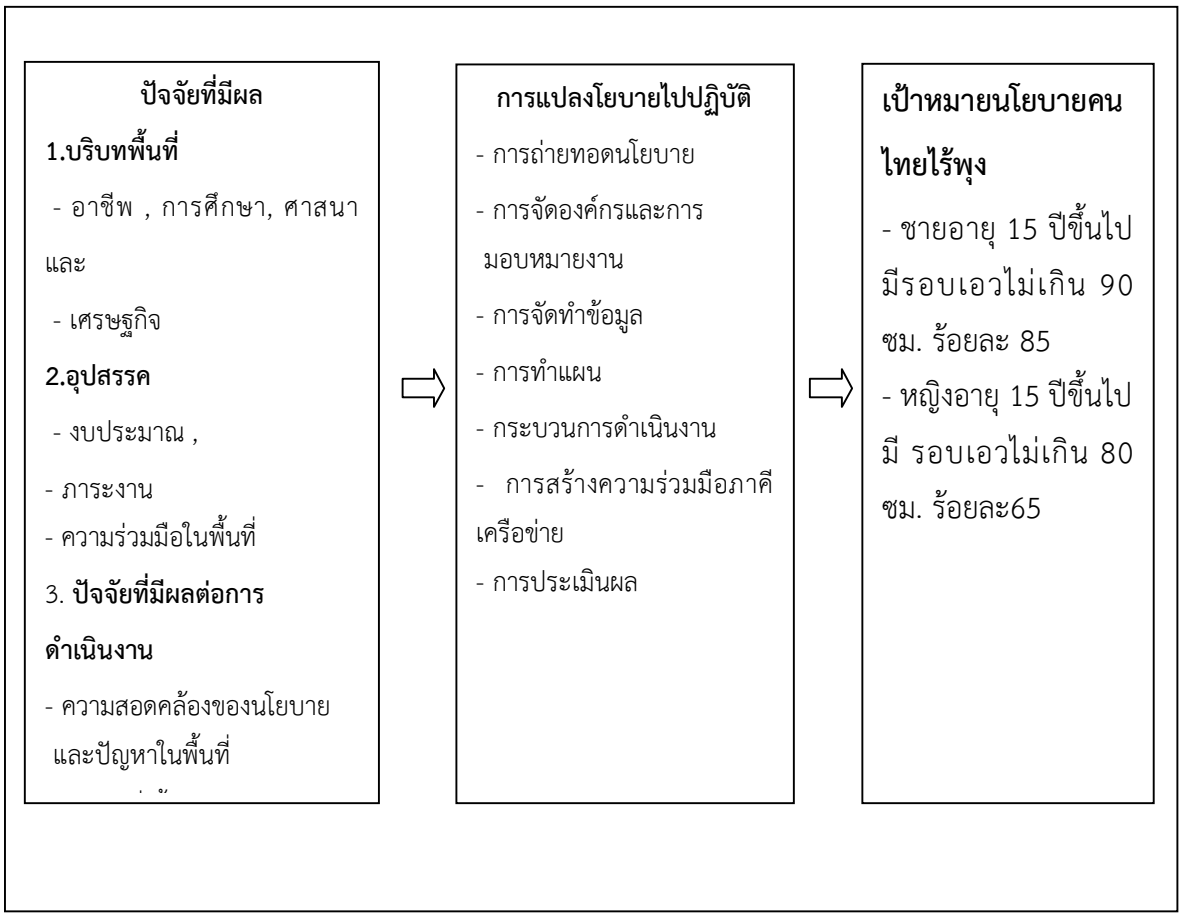
นิยามศัพท์

นโยบายคนไทยไร้พุง หมายถึง นโยบายที่สนับสนุนให้มีการสร้างความเข้มแข็ง ให้มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งประเด็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ รวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง

การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยการถ่ายทอดนโยบาย การจัดองค์กรและการมอบหมายงาน การจัดทำข้อมูล การทำแผน กระบวนการดำเนินงาน การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย การประเมินผล นอกจากนี้ยังประกอบด้วยปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริบทพื้นที่ ประกอบด้วย อาชีพ , การศึกษา ศาสนา และ เศรษฐกิจ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ความสอดคล้องของนโยบายและปัญหาในพื้นที่ ระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคล งบประมาณ ภาระงาน และความร่วมมือในพื้นที่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเก็บ โดยข้อมูลคุณภาพ เพื่อศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผู้ศึกษาวิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าและปัจจัยกระบวนการ เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งแนวคำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามและให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องที่ศึกษา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล อาศัยองค์ความรู้และวิชาการต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเพื่อเอื้ออำนวย ส่งเสริม และสนับสนุนให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความรู้และวิชาการที่สำคัญๆ มีดังนี้

1. โรคอ้วนและ ภาวะอ้วนลงพุง
2. นโยบายคนไทยไร้พุง
3. แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. บริบทพื้นที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

1. โรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง

1.1 ภาวะโภชนาการ

ปัจจุบันมีคนไทยที่รูปร่างท้วมจนถึงอ้วน 17 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคอ้วนถึงปีละ 20,000 คน โดยมีสาเหตุเพราะวิถีชีวิตและพฤติกรรมในรูปแบบคนเมือง ที่กินอาหารรสหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้น้อยลงซ้ำ ยังขาดกิจกรรมทางกาย เรียกว่าขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่รับเข้าไปสะสมในร่างกาย และการเผาผลาญหรือใช้พลังงานออกไป ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2556) ภาวะโภชนาการดีหรือไม่นั้น สามารถบอกได้ด้วยค่าการวัดดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นวิธีการง่าย ๆ วิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการโดยเฉพาะการพิจารณาโภชนาการเกินและโรคอ้วน การประเมินโรคอ้วนมีวิธีการประเมินหลายวิธี เช่น การวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีมากน้อยเพียงใด การวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง การวัดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดความหนาแน่นของร่างกายโดยการชั่งน้ำหนักใต้น้ำ เป็นต้น แต่วิธีการเหล่านี้ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและเสียค่าใช้จ่ายสูง (ประสงค์ เทียมบุญ 2547) ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงนิยมใช้การวัดภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับใช้ ในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (วิชัย ตันไพจิตร และปรียา ลีฬหกุล 2541) รวมทั้งเป็นการประเมินที่ราคาไม่แพง ดังนั้นการวัดภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายจึงมีข้อดี ดังนี้ (ประสงค์ เทียมบุญ 2547)

1 .สามารถใช้ได้ในวัยรุ่นหลังจากที่มีการเจริญเติบโตทางเพศแล้วเพราะค่าดัชนีมวลกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ

2 .สามารถใช้ติดตามความอ้วนและผอมของเด็กต่อไปในอนาคต

3. ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ที่ดีพอสมควรกับปริมาณของไขมันในร่างกายที่วัดได้จากห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือที่มีราคาแพง

4. ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีทางสุขภาพบางอย่างในเด็ก เช่น ซีรั่มอินซูลินและความดันโลหิต แต่มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีปริมาณไขมันอยู่ในร่างกายจำนวนเท่าใด และมีปริมาณไขมันสะสมอยู่บริเวณส่วนใดในร่างกายดังนั้น จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้สำหรับผู้มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรและผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี นอกจากนี้ ควรระลึกไว้เสมอว่าคนที่มีมวลกล้ามเนื้อมาก เช่น ผู้ที่เป็นนักกีฬายกน้ำหนักเมื่อไปวัดค่าดัชนีมวลกายจะมีความถูกต้องน้อยลงในการอ่านค่าดัชนีมวลกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})2}$$

สำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปค่าดัชนีมวลกายไม่ขึ้นอยู่กับอายุและเพศเหมือนในเด็ก องค์การอนามัยโลก (ศักดา พรึงลำภู 2548) ได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายอ้างอิงสำหรับคนเอเชียที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า ดังนี้

ตาราง 1 การแปลผลค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชียที่มีอายุ 20 ปีหรือมากกว่า

ค่าดัชนีมวลกาย	ภาวะโภชนาการ
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ผอม
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ปกติ
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 23.0 -24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	ท้วม
ค่าดัชนีมวลกายมีค่าอยู่ในช่วง 25.0 - 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	โรคอ้วน
ค่าดัชนีมวลกายมีค่ามากกว่า 30.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	โรคอ้วนอันตราย

นอกจากนี้ยังมีการวัดเส้นรอบเอวหรือเส้นรอบพุง(โดยทั่วไปจะวัดรอบเอว ตรงระดับสะดือพอดี) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการก่อโรค ผู้ชายต้องมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ถ้าเส้นรอบเอวใหญ่เกินกว่าค่าดังกล่าวนี้แล้วก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆนั้นสูงขึ้น(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2556)

ตาราง 2 เส้นรอบเอวของคนอ้วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ดี

ชาย	หญิง
ตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป	ตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

1. อยู่ในท่ายืน

2. ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ

3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

1.2 ความหมายและประเภทของโรคอ้วน

โรคอ้วนหมายถึง สภาวะที่ร่างกายเรามีไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มากเกินไป ซึ่งในปัจจุบันทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยมีผู้กำหนดเกณฑ์ไว้แตกต่างกันดังนี้

ภมร เสนาฤทธ์ (2533) ให้ความหมายไว้ว่า ความอ้วน (Obsity) หมายถึง ลักษณะอาการอย่างหนึ่งของการมีไขมัน (Fat) คั่งหรือสะสมอยู่ในร่างกายมากเกินควร หรือมีปริมาณเหลือใช้มากเกินความจำเป็น ซึ่งไขมันเหล่านั้น จะถูกเก็บไว้อยู่ตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่น ใต้ผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง บริเวณสะโพก บริเวณรอบ ๆ ข้อต่อ และแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อ เป็นต้น จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักมาตรฐาน หรือน้ำหนักปกติ

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา (2551) ระบุว่า ภาวะอ้วน (Obesity) หมายถึงการที่มีปริมาณของไขมันในร่างกายมากกว่าร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัวในผู้ชายและมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัวในผู้หญิง ภาวะอ้วนนี้แพทย์และนักโภชนาการหลายท่าน เรียกว่า โรคอ้วน เพราะเมื่ออ้วนแล้วมักเกิดโรคอื่นตามมา หรือทวีความรุนแรงของโรคบางโรคได้เช่นมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่อ้วนถึง 3 เท่า มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และโรคข้อเสื่อมของเข่า ข้อเท้า และข้อสะโพก มากกว่าคนไม่อ้วน

วิชัย ตันไพจิตร และคณะ (2541) กล่าวว่า ภาวะอ้วนเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเกิดจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกาย (Body fat) มากกว่าปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้การกระจายตัวของไขมันในร่างกาย (Body fat distribution) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ โรคอ้วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมี 2 ชนิด คือ

1.อ้วนลงพุง (Visceral obesity) เป็นลักษณะของคนอ้วนที่มีการสะสมของไขมันที่บริเวณช่องท้องและอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหารและอื่นๆ ไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายในเหล่านี้ เป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โดยรอบพุงที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 ซม. จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า

2. อ้วนทั้งตัว(Overall obesity) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันที่เพิ่มขึ้น มิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ บางคนนอกจากเป็นโรคอ้วนทั้งตัวแล้วยังเป็นโรคอ้วนลงพุงร่วมด้วย จะมีโรคแทรกซ้อนทุกอย่าง และโรคที่เกิดจากน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด

1.3 สาเหตุโรคอ้วน

โรคอ้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจจัยเหล่านี้บางปัจจัยบุคคลไม่สามารถควบคุมได้บางปัจจัยสามารถควบคุมได้

1.3.1ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่

1.3.1.1 การใช้พลังงานของร่างกายซึ่งร่างกายต้องการพลังงานจากอาหารเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อยู่ 3 ประการ (Wardlaw 2000)ได้แก่พลังงานที่ร่างกายใช้เพื่อทำงานของอวัยวะต่างๆในขณะที่ร่างกายพักผ่อน (Resting Energy Expenditure [REE]) หรือพลังงานพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต (Basal metabolism Rate [BMR]) หรือเกิดขึ้นขณะร่างกายอยู่ในภาวะพักผ่อนทั้งร่างกายและสมอง ประมาณร้อยละ 60-70 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับมา โดยทั่วไปสตรีจะใช้พลังงานนี้ 0.9 แคลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง ร่างกายของแต่ละคนจะใช้พลังงานปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมวลของกล้ามเนื้อ นั่นคือคนที่มีมวลกล้ามเนื้อจำนวนมากกว่ามวลของไขมันจะมีการใช้พลังงานส่วนนี้มาก พลังงานที่ร่างกายใช้สำหรับประกอบกิจกรรมต่างๆ (Physical Activity) เป็นพลังงานที่ใช้ในการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อ ทำให้การเคลื่อนไหวเกิดขึ้น ประมาณร้อยละ 25-30 ของพลังงานที่ได้รับมาเพื่อใช้ในการนี้ ซึ่งแต่ละคนจะใช้พลังงานมากหรือน้อยไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรม เพศ วัย และน้ำหนัก คนที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจะใช้พลังงานมากกว่าคนที่อยู่นิ่ง เพศชายใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง และพลังงานที่ร่างกายใช้ในการเปลี่ยนแปลงอาหารภายในร่างกาย (Specific dynamic action) เป็นพลังงานที่ใช้ในสำหรับการย่อยและการดูดซึมอาหารประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ 2542)

1.3.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ จากสภาพร่างกายของมนุษย์เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะถูกฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเร่งมีการ

สร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ไม่มีการเสื่อมสลาย โดยเฉพาะบริเวณรอบๆหน้าท้องและเชิงกราน (อุษณีย์ ตันตรีบูรณ์ 2536)

1.3.1.3 อายุ ภาวะน้ำหนักเกิน จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ (WHO Technical Report Series 1995) ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณไขมันในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ในสตรีอายุ 18 ปี จะมีปริมาณไขมันในร่างกายร้อยละ 20-25 แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 20-50 ปี ปริมาณไขมันในร่างกายจะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 อัตราส่วนของการสลายตัวของเซลล์เริ่มลดลงในช่วงอายุ 40-65 ปี ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง การเคลื่อนไหวของร่างกาย และการทำกิจกรรมโดยทั่วไปลดลงในช่วงวัยนี้ การใช้พลังจะเริ่มเปลี่ยนแปลงในช่วงอายุ 20 – 39 พออายุ 40 ปีขึ้นไปการใช้พลังงานจะลดลง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ 2542)

1.3.1.4 พันธุกรรม จากการรายงานการวิจัยที่ผ่านมามีข้อบ่งชี้ว่าการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินเรียกว่ายีนโรคอ้วน (Obesity gene) ยีนนี้ทำหน้าที่ในการสั่งให้เซลล์ไขมันผลิตโปรตีนที่เรียกว่าเลปติน (Liptin) ซึ่งมีผลต่อการทำงานของสมองส่วนไฮโปรทาลามัส (Hypothalamus) ในการควบคุมความอยากของอาหารและความสมดุลของพลังงานจากรายงานการวิจัยพบว่ายีนที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนมีจุดรวมที่เอนไซม์ไลโปโปรตีนไลเปสการสลายไขมันในเลือดเข้าไปเก็บสะสมไว้ในเซลล์ไขมันและเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อได้รวดเร็วขึ้น (Cataldo and others 1999; Mors 1996) ดังนั้นถ้าหากว่ายีนดังกล่าวทำหน้าที่บกพร่องจะส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ โดยเฉพาะคนในครอบครัวเดียวกันถ้าบิดาและมารดาอ้วนบุตรจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 80 และถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วนบุตรจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ 50 ในขณะบุตรที่มีบิดาและมารดาน้ำหนักตัวปกติจะมีโอกาสอ้วนร้อยละ9

1.3.1.5 ขนาด และจำนวนเซลล์ของไขมัน และมีคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเพิ่มขนาดของเซลล์ไขมัน (Hypertrophy) หรือจำนวนของเซลล์ไขมัน (Hyperplastic) หรือทั้งสองอย่าง เซลล์ไขมันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กและวัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เริ่มมีการเพิ่มเพียงขนาดของเซลล์ไขมันเท่านั้นไม่มีการสร้างขึ้นมาใหม่ อย่างไรก็ตามขนาดของเซลล์จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับการที่ร่างกายได้รับไขมันเหมาะสมหรือไม่ ถ้าร่างกายไม่มีไขมันสะสมขนาดของเซลล์ไขมันจะลดลง

1.3.2 ปัจจัยบุคคลสามารถควบคุมได้ ได้แก่

1.3.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดการสะสมของพลังงานในรูปของไขมัน โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจุบจิบ รับประทานอาหารบ่อยครั้งหรือการรับประทานอาหารระหว่างมื้อทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งอาหารที่รับประทานมักมีทั้งเครื่องดื่มและขนมที่มีไขมันและน้ำตาลในปริมาณที่สูง (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ 2542) นอกจากนี้การทำงานที่ต้องมีบทบาทใน

การร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานอาหารอาจเป็นไปตามที่ต้องการ การรับประทานอาหารในงานเลี้ยง การรับประทานอาหารตามร้านอาหารชั้นดีซึ่งมีการเลี้ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง (อดิศักดิ์ สัตยธรรม 2538) และเนื่องจากภาวะครอบครัว หน้าที่การงานความรับผิดชอบทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเร่งรีบ ทำให้การรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ โดยรับประทานมื้อเช้าและมื้อกลางวันในปริมาณน้อย แต่จะมาชดเชยโดยการรับประทานอาหารมื้อเย็นแล้วถือเป็นการพักผ่อนอยู่กับบ้านไม่มีกิจกรรมเหมือนตอนเช้าและตอนบ่าย เพราะฉะนั้นพลังงานที่เหลือในร่างกายจะไม่ถูกนำไปใช้ ทำให้ไขมันสะสมอยู่ในร่างกายโดยเฉพาะตามหน้าท้อง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารจานด่วนหรือฟาสต์ฟู้ดแบบตะวันตกมากยิ่งขึ้น มีการศึกษา พบว่า เด็กชายรับประทานอาหารทอดมากกว่าเด็กหญิงแต่เด็กหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสารอาหารและมีทัศนคติที่ดีต่อร้านอาหารมากกว่าเด็กชาย (Chang HS and Roh SM 2004) อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารกลุ่มไขมัน ซึ่งนอกจากให้พลังงานมากว่ากลุ่มอื่นในปริมาณอาหารที่หนักเท่ากันแล้ว ในปริมาณที่คิดเป็นพลังงานเท่ากันอาหารไขมันก็ยังถูกสะสมไว้ในร่างกายมากกว่าอาหารกลุ่มอื่นด้วย (ขจิต ชูปัญญา 2540) รวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผลิตอาหารทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เกิดขึ้น การเก็บรักษาตลอดจนการบรรจุภัณฑ์รูปแบบนานาชนิดที่อำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหาร การทำอาหาร และการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายขึ้น ประกอบกับกลยุทธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการรับประทานอาหาร โดยหันมารับประทานตามคำโฆษณาโดยไม่คำนึงปริมาณสารอาหารที่จะได้รับ (วีณะ วีระไวทยะ 2535) นอกจากนี้โรคอ้วนยังพบในกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โดยพบในสตรีสังคมระดับต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนมากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง (Wardlaw 2000)

1.3.2.2 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาแทนที่กิจกรรมที่บ้านหรือที่ทำงาน เช่น การใช้เครื่องซักผ้าแทนการซักด้วยมือ เป็นต้น นอกจากนี้การเดินทางปัจจุบันใช้รถแทนการเดิน ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานในกิจกรรมต่างๆลดลงพลังงานส่วนที่เหลือมีการเก็บไว้ร่างกาย

1.4 ผลกระทบของโรคอ้วน

บุคคลที่เป็นโรคอ้วนถ้าไม่ได้รับการดูแลและแก้ไขจะเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในร่างกายดังนี้

1.4.1โรคหัวใจและไขมันสะสมในอวัยวะ ทั้งนี้ จากการที่ไขมันในเลือดไปจับพอกอยู่ที่บริเวณหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจเมื่อนานเข้าผนังหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจถูกหินปูนมาจับเกิดอาการตีบแคบ หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตาย และทำงานหนักเกินไปทำให้เกิดหัวใจวาย และ

มักมีปัจจัยร่วมมาจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้มีการศึกษา พบว่า พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศเกาหลีมีระดับไขมันในตับถึงร้อยละ34.1 พบมากในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ปัจจัยด้านอายุ และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในตับของคนงาน(Paek and others 2007)

1.4.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งชนิดอินซูลิน บุคคลที่เป็นโรคอ้วนมีการสะสมของไขมันในเซลล์มากขึ้น ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อการกระตุ้นของอินซูลินลดน้อยลงทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ร่างกายจึงต้องใช้อินซูลินมากขึ้นทำให้เซลล์ผลิตอินซูลินในตับอ่อนทำงานหนักมากขึ้นเพื่อผลิตอินซูลินมากขึ้น ถ้าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นนานทำให้เกิดความเมื่อยล้า เสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ความชุกของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นโดยอัตราเกิดร้อยละ 2.1 ในผู้ที่มีน้ำหนักปกติ โดยร้อยละ 5.2 ในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 6.3 ในผู้ที่มีภาวะอ้วน และพบว่าอัตราการเป็นโรคเบาหวานในเพศหญิงเพิ่มขึ้นชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2539)

1.4.3 โรคมะเร็งบางชนิด ในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งมดลูก และมะเร็งรังไข่สูงกว่าสตรีวัยเดียวกันที่มีน้ำหนักปกติ (Kaplan and others 1993)

1.4.4 โรคอ้วนทำให้ข้อต่อและกระดูกโดยเฉพาะบริเวณสะโพก กระดูกสันหลัง ข้อเข่าและเท้าต้องรับน้ำหนักตัวมากตลอดเวลา เมื่อเวลานานเข้าเกิดการเสียดสีกันเกิดของกระดูกและไขข้อทำให้เกิดการอักเสบได้ (Goldberg 1997) ในคนที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 30 ของน้ำหนักตัวปกติมีโอกาสเกิดโรคเก๊าท์ (Gout) เนื่องจากร่างกายสร้างกรดยูริกเพิ่มมากขึ้น

1.4.5 โรคนิ่วในถุงน้ำดี พบในผู้หญิงมากว่าผู้ชาย สาเหตุมาจากร่างกายมีการสะสมของไขมัน จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีในสตรีที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 32 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เปรียบเทียบกับสตรีที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กิโลเมตรต่อตารางเมตร พบว่าในสตรีที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 32 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีภาวะเสี่ยงของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มสูงกว่าสตรีมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า20กิโลเมตรต่อตารางเมตร

1.4.6 ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ จากการสะสมไขมันในบริเวณผนังทรวงอกและช่องท้องทำให้ปอดไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่ การแลกเปลี่ยนกับก๊าซภายในปอดไม่ดีเกิดการคั่งค้างของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดและในกระแสเลือด ทำให้เกิดอาการเซื่องซึม ง่วงนอน และภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ รวมถึงการที่ร่างกายพยายามปรับตัวให้หายใจได้เพิ่มขึ้นทำให้ต้องใช้แรงช่วยในการหายใจ จึงพบในคนที่มีภาวะอ้วนมักจะหายใจหอบเหนื่อยตลอดเวลา นอกจากนี้สตรีที่เป็นโรคอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายๆ ด้าน ทำให้พบโรคแทรกซ้อนได้บ่อยและมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าคนปกติ บางรายเข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การ

ดูแลของทางเดินหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจทำได้ยากกว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักปกติ เนื่องจากอ้าปากได้น้อยจากการมีไขมันบริเวณคางมาก และมีเนื้อเยื่ออ่อนมากที่บริเวณเพดานอ่อนในปาก คอหอยส่วนบนและส่วนล่าง(วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ 2542)

1.4.7 โรคของไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ โรคอ้วนจะมีการเพิ่มแรงดันของเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดที่ไตขยายใหญ่ขึ้น การกรองและการดูดซึมกลับของโซเดียมเพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถต้านทานได้ทำให้ไตเกิดการสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ นอกจากนั้นยังเพิ่มความเสี่ยงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลไกที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัดแต่คาดว่าเกิดจากการที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอาจเป็นสาเหตุของการเพิ่มแรงดันในช่องท้องทำให้เกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้นซึ่งมีผลต่อการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากแรงดันในช่องท้องสูงได้

1.4.8 โรคผิวหนังเกิดจากการที่มีไขมันสะสมบริเวณแขน ขา และหน้าท้องจำนวนมากทำให้เคลื่อนไหวลำบาก เมื่อเดินไปมาต้นขาจะเสียดสีกันทำให้มีแผลเกิดขึ้น และมีเหงื่อออกง่ายเนื่องจากการเผาผลาญไขมันในร่างกายมากกว่าคนปกติ ทำให้ไขมันผสมกับเหงื่อตามผิวหนังเกิดกลิ่นเหม็นอับ ส่วนบริเวณใบหน้าจะมีความมันทำให้เกิดสิวได้ง่ายกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ

1.4.9 ลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในสังคมที่เน้นเรื่องร่างกายที่ผอมบางว่าดูดีเป็นผลทำให้บุคคลที่อ้วนมักถูกหยอกล้อและขนานนาม ทำให้เกิดความรู้สึกตอกย้ำและแบ่งแยกจากสังคม ดังเช่นคำเปรียบเทียบที่ว่าความผอมบางหมายถึงอำนาจ และการควบคุม ขณะที่ความอ้วนหมายถึงความน่าเกลียด ความไม่ดี ความเกียจคร้าน และการไม่มีความสุข (วริยา วชิราวัชน์และศิริอร สินธุ 2540) นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลที่อ้วนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเองสืบเนื่องไปถึงการแต่งตัวตั้งแต่การเลือกเสื้อผ้า รองเท้า เครื่องประดับด้วยความลำบากยุ่งยาก ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากไปไหน เกิดความเก็บกดไม่มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนฝูง ขาดวิถีทางระบายออกที่เหมาะสมนำไปสู่ความแปรปรวนทางอารมณ์และความคิด บางครั้งเกิดอาการซึมเศร้าซึ่งอาจไม่สามารถขจัดได้แล้วอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคจิตฆ่าตัวตายได้

1.4.10 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการใช้จ่ายเงินเพื่อดูแลสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการตายก่อนกำหนดซึ่งมีทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการให้บริการของแพทย์และพยาบาลในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น และค่าใช้จ่ายทางอ้อมเนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานบ้านได้ ทำให้ขาดรายได้ต้องเสียเงินค่าจ้างให้คนอื่นมาทำแทน ในสถานที่ทำงานบางแห่งคนงานที่มีน้ำหนักเกินถูกจ้างงานในอัตราการเงินเดือนที่ต่ำภายใต้เงื่อนไขกฎเกณฑ์ต่างๆ เช่น คนที่ไม่สามารถลดน้ำหนักลงได้อาจถูกเลิกจ้างงาน ในประเทศอังกฤษพบว่าร้อยละ 16 ของคนงานที่น้ำหนักเกินไม่ถูกจ้างงาน และร้อยละ 44 ถูกจ้างงานภายใต้เงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจงสำหรับคนที่น้ำหนักเกิน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกินพยายามที่จะลดน้ำหนัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักหรือเข้าใช้

บริการของสถานบริการลดน้ำหนัก จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประชาชนใช้จ่ายเงินประมาณ 40 พันล้านเหรียญในการซื้อผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักแต่พบว่าไร้ประสิทธิภาพเนื่องจากยังกลับมามีน้ำหนักเกินเช่นเดิม (Wardlaw 2000) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันแม้จะไม่มีสถิติของค่าใช้จ่ายในการควบคุมน้ำหนักอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ก็มีวิธีการลดไขมันที่นิยมใช้ เช่น การลดไขมันด้วยเครื่องอิเล็คทรอนิคส์ การใช้แผ่นความร้อน การกดจุดแม่เหล็ก เป็นต้น ซึ่งบางครั้งเครื่องมือเหล่านี้ต้องนำเข้าจากต่างประเทศในราคาที่แพงทำให้สตรีที่เข้าไปใช้บริการต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (วริยา วชิราวัชน์ และ ศิริอร สินธุ, 2540)

1.5 การควบคุมโรคอ้วน

การควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งที่มีความสำคัญจำเป็นต่อบุคคลที่เป็นโรคอ้วนมาก เพราะสภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักเกินถ้าไม่ได้รับการดูแลและแก้ไขจะส่งผลต่อความเจ็บป่วย สภาพความเป็นอยู่ และมีผลต่อสภาพจิตใจด้วย ดังนั้นการมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมย่อมนำมาซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลไกขั้นพื้นฐานของภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายรับเข้ามาและพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ (พีระพงศ์ บุญศิริ และ ภมร เสนาฤทธิ์ 2538) ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายรับเข้ามาจากการรับประทานอาหารกับพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ ที่สำคัญได้แก่พลังงานพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต และพลังงานที่ร่างกายใช้ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ (Wardlaw 2000) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดน้ำหนักร่างกาย คือ ส่วนประกอบหรือชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานและกิจกรรมทางกาย การปฏิบัติเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับบุคคลที่เป็นโรคอ้วนจึงขึ้นอยู่กับการควบคุมอาหารและการมีกิจกรรมทางกายจะช่วยส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักและป้องกันน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นวิธีที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ดีและปลอดภัย (สุชาดา มะโนทัย 2541)ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1.5.1 การควบคุมอาหาร หมายถึงการควบคุมอาหารและปริมาณคาร์โบไฮเดรต ไขมันวิตามินและเกลือแร่โดยใช้หลักคุณค่าทางอาหารที่รับประทานเป็นสำคัญ ทั้งนี้ในการควบคุมอาหารผู้ปฏิบัติต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน (สุชาดา มะโนทัย 2541) เนื่องจากความต้องการพลังงานในสตรีวัยกลางคนจะลดลงจึงมีผู้เสนอว่าสตรีวัยกลางคนควรรับประทานที่ให้พลังงานน้อยแต่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับปริมาณความต้องการสารอาหารในแต่ละวันเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสมโดยบุคคลที่มีอายุ 40-50 ปี ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 2,200 กิโลแคลอรี่ต่อวัน และสตรีวัยกลางคนที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไปรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 1,900 กิโลแคลอรี่ต่อวัน โปรตีน 50 กรัมต่อวัน วิตามินและเกลือแร่ในปริมาณ

เล็กน้อย ไขมัน 300 มิลลิกรัม ทั้งนี้ควรแบ่งรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนร้อยละ 50 ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อการป้องกันการขาดน้ำ (Peackenpaugh and Poleman 1999)

1.5.2 การมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อ และกระดูกซึ่งส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกาย มีการใช้พลังงาน และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ กิจกรรมทางกายสามารถทำเป็นส่วนหนึ่งของงาน หรือระหว่างที่มีเวลาว่างได้ ส่วนการออกกำลังกายนั้น หมายถึง การฝึกฝนร่างกายอย่างเป็นแบบแผนแน่นอนซ้ำๆ กันหลายครั้ง และการออกกำลังกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกายซึ่งหลักในการออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงระยะเวลา (Duration) ความแรง (Intensity) ความบ่อย (Frequency) รวมทั้งมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และผ่อนคลาย (Cool down) การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำจะทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการเผาผลาญพลังงาน ทำให้ร่างกายมีเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและมีการใช้พลังงานพื้นฐานเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไว้ไม่ให้เพิ่มขึ้นในระยะยาว (Wardlaw 2000)

1.5.3 การใช้ยาลดน้ำหนัก ยาที่นิยมนำมาใช้ลดน้ำหนักแบ่งได้เป็นหลายกลุ่ม ตัวอย่างเช่นยาระบายยาขับปัสสาวะยากดศูนย์ควบคุมความหิวในสมองยาเพิ่มการเผาพลาญพลังงานในร่างกายยาที่ช่วยให้อิ่มเร็วขึ้นส้มแขก หรือการ์ซีเนียไคโตซานเป็นต้นข้อควรระวังของยาที่เตือนโดยบริษัทยาผู้ผลิตว่าอาจเกิดผลข้างเคียง ที่พบบ่อยคือนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ วิตกกังวล ปวดศีรษะ สั่น ตาพร่าหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดการติดยาและห้ามใช้ยาลดความอ้วนในผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใช้ยาในทางที่ผิดหรือมีภาวะซึมเศร้าการใช้ยาลดความอ้วนช่วยในการลดน้ำหนักได้บ้างหากปฏิบัติอย่างถูกต้องโดยออกกำลังกาย ลดอาหารอย่างเหมาะสมควบคู่กันไป ส่วนคนที่ใช้ยาลดความอ้วนแต่ไม่มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ยังกินอาหารเหมือนเดิมไม่มีการเคลื่อนไหวเพื่อเผาผลาญพลังงาน ยาก็ใช้ไม่ได้ผลทำให้หลายคนใช้วิธีเพิ่มปริมาณยามากขึ้น เพราะหวังว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักได้ซึ่งเมื่อใช้ยาเกินปริมาณก็จะทำให้เกิดอันตรายจากผลข้างเคียงของยา(วิชัย ตันไพจิตร และคณะ 2541)

2. นโยบายคนไทยไร้พุง

2.1 ความเป็นมาของโครงการคนไทยไร้พุง

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทยพบว่าภาวะอ้วนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนไทยอายุ 20-29 ปี มีภาวะโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า และกลุ่มคนอายุ 40-49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ล่าสุดปี พ.ศ. 2550 ผลการสำรวจของกรมอนามัย ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบ ภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 24 และ

เพศหญิงร้อยละ 61.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2553) กรมอนามัยซึ่งเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย จึงได้จัดทำนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในคนไทย โดยมีเป้าประสงค์ ให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรควิถีชีวิต โดยการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายของประเทศหรือชุมชน รณรงค์และสร้างความความร่วมมือให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่าย ใช้การขับเคลื่อนโดยการสร้างกระแสให้สังคมตระหนักและยอมรับว่าปัญหา โรควิถีชีวิต เป็นปัญหารุนแรง แต่สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง มีอารมณ์ที่สดชื่นแจ่มใส มีทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างถูกสุขลักษณะควบคุมและป้องกันโรคได้ โดย **ปี พ.ศ.** 2550 กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินงานแก้ไขปัญหาให้คนไทยไร้พุง ใช้รูปแบบของโครงการ คนไทยไร้พุง สนับสนุนให้มีการสร้างความเข้มแข็งให้มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ในประเด็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง ปี พ.ศ. 2551-2552 กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการนำร่อง“ภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง” ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 64 จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 522 แห่ง องค์กรทั่วไป 343 แห่ง และโรงเรียน 185 แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้าง โรงเรียน องค์ก รชุมชนต้นแบบไร้พุง มีโรงเรียนต้นแบบไร้พุง 49 แห่ง องค์กรไร้พุงต้นแบบ 112 แห่ง และ ชุมชนต้นแบบไร้พุง 200 แห่ง ในปี พ.ศ. 2553 โครงการคนไทยไร้พุงมีการขับเคลื่อนงานต่อเนื่องตามประเด็นยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงของกรมอนามัย คือ ประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง เป้าประสงค์ของโครงการคนไทยไร้พุง ปี พ.ศ.2553 คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ เน้นการสร้างเสริมกิจกรรม ชุมชน องค์กร ให้เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน องค์กร ให้บรรลุเป้าหมายไร้พุง ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์กรในทุกระดับ มีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน องค์กร สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน องค์กรและเกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในระดับองค์กร ชุมชนและท้องถิ่น(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2553)

2.2 กิจกรรมสำคัญในการดำเนินนโยบาย

2.2.1. สร้างกระแสสังคม คนไทยไร้พุง ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักการ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

2.2.2. ได้สร้างมาตรการและนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาพระดับองค์กร ท้องถิ่น และระดับชาติ

2.2.3. สร้างนวัตกรรมรูปแบบการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง

2.2.4. สร้างภาคีเครือข่ายมามีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

2.2.5. สร้างคนต้นแบบไร้พุง โรงเรียน/องค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง เป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้

2.2.6. สร้างปัจจัยเอื้อปรับสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและออกกำลังกาย

2.2.7. สร้างองค์ความรู้ตามหลักการ 3 อ. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและออกกำลัง สร้างความสุมดุลย์พลังงานของร่างกาย

2.3 วัตถุประสงค์

2.3.1. ประชาชนวัย 15 ปีขึ้นไปได้รับการเฝ้าระวังติดตามควบคุมรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ หากเป็นผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร หากเป็นหญิงรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร

2.3.2. ประชาชนวัย 15 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุง

2.3.3. ร้อยละ 80 ของชมรมสร้างสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา4-6 ในอำเภอเมืองและหน่วยราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในอำเภอเมืองทั่วประเทศได้รับการเฝ้าระวังรอบเอวเพื่อลดผลกระทบจากโรคอ้วนลงพุงและภัยคุกคามสุขภาพ

2.3.4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะอ้วนลงพุง

2.3.5. เพื่อศึกษาหารูปแบบการเผยแพร่ความรู้การจัดการน้ำหนักด้วยภารกิจ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)จากคนต้นแบบดาวกระจายสลายพุง

2.3.6. พัฒนาเมนูอาหารไทยไร้มันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2.3.7. เพื่อผลิตและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักและค่านิยมของสังคมอย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมน้ำหนักและรอบพุงที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.3.8. เพื่อการศึกษาเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินปัจจัยสาเหตุของโรคอ้วนลงพุง แบบระยะยาว ในกลุ่มข้าราชการกรมอนามัย

2.3.9. สุ่มสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนวัย 15 ปีขึ้นไป

2.3.10. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง (GIS)

2.4. เป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ

2.4.1.ร้อยละ 80 ของชมรมสร้างสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4- 6ในอำเภอเมือง และหน่วยราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในอำเภอเมืองทั่วประเทศ ได้รับการเฝ้าระวังรอบเอวเพื่อลดผลกระทบจากโรคอ้วนลงพุงและโรควิถีชีวิต

2.4.2.ร้อยละ 85ของประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร

2.4.3..ร้อยละ 65ของประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร

2.4.4.ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลักการ3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

3. แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3.1. ความหมายของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

คำว่า “การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ” (Policy Implementation) กับคำว่า” การนำนโยบายไปปฏิบัติ” ในที่นี้มีความหมายเดียวกันมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้บางความหมายก็มีลักษณะคล้ายคลึงกันบางความหมายก็อาจมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติมีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ

ประการที่ 1 การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเป็นการศึกษาการแปลงนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้แก่

เพรสแมนและวิดัฟกี (Pressman & Widavsky) อ้างตาม (ถวัลย์ วรเทพพุฒิพงษ์. 2539 :) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติคือ การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถที่จะผลักดันให้กลไกทั้งหมดปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Rondinelli) อ้างตาม (ถวัลย์ วรเทพพุฒิพงษ์ 2539) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติคือ การนำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายความหมายดังกล่าวเป็นการศึกษาถึงความสามารถขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ อันประกอบไปด้วยบุคลากร ทรัพยากร ขวัญและกำลังใจ มีการแปลงนโยบายให้เป็นแผนงานและโครงการก่อน เพื่อให้มี

การนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์การ ตลอดจนการประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ประการที่ 2 การนำโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเป็นการศึกษาองค์การ กลุ่มบุคคล หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติว่าสามารถนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติได้บรรลุตำมนโยบายที่ระบุไว้ หรือไม่แค่ไหน เพียงใด

(Kerr) อ้างตาม (ถวัลย์ วรเทพพุฒิพงษ์. 2539 : 282) และ ดรอร์ (Dror)อ้างตาม (จุมพล หนิมพานิช. 2547:139)ได้กล่าวคล้ายกันว่าว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะขององค์การที่จะใช้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งมวล เพื่อปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายที่รัฐกำหนดไว้ วิลเลียมส์ (Williams, 1971) ได้ให้ความหมายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติคือความพยายามที่จะตัดสินความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งๆและพยายามกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ขณะที่แวนมิเตอร์และแวนฮอร์น (Van Meter & Van Horn,1975) ได้กล่าวว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติครอบคลุมกิจกรรมของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทั้งที่อยู่ในระบบราชการหรือเอกชนเพื่อให้วัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้บรรลุผลสำเร็จ และ วรเดชจันทรศร (2539) ให้ความหมายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์การที่รับผิดชอบว่าสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งมวลปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่แค่ไหนเพียงใด ความหมายดังกล่าวเป็นการเน้นถึงสมรรถนะ หรือความพร้อมขององค์การการในการแปลงนโยบายซึ่งเป็นนามธรรมให้เป็นเชิงปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม องค์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและจัดสรรทรัพยากรในการบริหารที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ บุคลากร หรือวัสดุอุปกรณ์ เพื่อองค์การในการจะปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง ความสามารถขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ อันประกอบไปด้วยบุคลากร ทรัพยากร ขวัญและกำลังใจ มีการแปลงนโยบายให้เป็นแผนงานและโครงการก่อน เพื่อให้มีการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์การ ตลอดจนการประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการตัดสินความสามารถ สมรรถนะ หรือความพร้อมขององค์การ การแปลงนโยบายซึ่งเป็นนามธรรมให้เป็นเชิงปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม องค์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและจัดสรรทรัพยากรในการบริหารที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ บุคลากร หรือวัสดุอุปกรณ์ เพื่อองค์การในการจะปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 ความสำคัญของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้น จะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วเกิดความสำเร็จ เป็นรูปธรรมถึงแม้ว่าเราจะกำหนดนโยบายไว้ดีตามหลักเหตุผลแต่ถ้าหากไม่มีการนำนโยบายไปปฏิบัตินโยบายนั้นก็ไร้คุณค่าหรือเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วล้มเหลวนอกจากจะเกิดความเสียหายต่อประชาชนยังเกิดความเสียหายต่อประเทศชาติและอาจส่งผลต่ออนาคตทางการเมืองของผู้กำหนดนโยบายอีกด้วย ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของฝ่ายข้าราชการประจำที่ฝ่ายการเมืองเป็น ฝ่ายกำหนดนโยบายและฝ่ายข้าราชการประจำเป็นฝ่ายนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นหลักประกันที่สำคัญประการหนึ่งของฝ่ายการเมืองที่จะแน่ใจว่านโยบายของตนจะได้รับการปฏิบัติจากฝ่ายข้าราชการประจำอย่างจริงจังการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมีความสำคัญต่อความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ เป็นอย่างยิ่งเพราะถ้านำนโยบายไปปฏิบัติตามแผนงานโครงการพัฒนาต่าง ๆ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายแล้วย่อมส่งผลให้ประชาชนอยู่ดีกินดีมีความสุขในทางตรงข้ามถ้านำนโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดความล้มเหลวย่อมหมายถึงการพัฒนาประเทศไม่เป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายอย่างแน่นอนปัญหาของประชาชนก็จะไม่ได้รับการแก้ไขสูญเสียทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ 2549)

3.3. เหตุผลที่ทำให้ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติถูกละเลย

เหตุผลสำคัญที่ทำให้การศึกษาเรื่องการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติถูกละเลยมาเป็นเวลานาน (สมบัติ ธำรงธัญวงศ 2549) สรุปได้ดังนี้คือ

3.3.1เกิดจากฐานความคิดว่าขั้นตอนการนำโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีเนื้อหาสาระและไม่มีคุณค่าควรแก่การสนใจของนักวิชาการเพราะเป็นการขยายผลของขั้นตอนการกำหนดนโยบายเท่านั้น

3.3.2 การศึกษา และวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนมีความซับซ้อนทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา

3.3.3 การศึกษาขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา และทรัพยากรจำนวนมากตลอดจนต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายจึงทำให้ผู้ศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติต้องประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีกรอบการศึกษาเพียงใดใช้ตัวแปรอะไรมาศึกษา และจะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างไร

3.4 องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนซึ่งครอบคลุมถึงองค์การและผู้เกี่ยวข้องต่างๆองค์การและผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นล้วนแต่มีความคาดหวังและเป้าหมายที่

แตกต่างกันไปแต่จำเป็นต้องเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันองค์การและผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้น(วรเดช จันทรศร ,2548) ได้แก่

3.4.1ฝ่ายการเมือง

ฝ่ายการเมืองเป็นฝ่ายที่มีบทบาทที่สำคัญมากในกระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติเนื่องจากหากฝ่ายการเมืองเอาใจใส่นโยบายนั้นๆ ย่อมจะได้รับความเอาใจใส่ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอีกทั้งหน่วยงานราชการหรือองค์กรอื่นๆจะให้ความสนใจและถือปฏิบัติตามอย่างจริงจังองค์กรของฝ่ายการเมืองที่มีบทบาทมากที่สุดคือรัฐสภา และคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้เมื่อดำเนินการตามนโยบายไปช่วงระยะหนึ่งฝ่ายการเมืองจะเป็นผู้พิจารณาว่าควรปรับปรุงนโยบายหรือยุตินโยบาย

3.4.2 ระบบราชการและข้าราชการ

ระบบราชการเป็นหน่วยงานที่เก็บรวบรวมวิเคราะห์ และเสนอข้อมูลให้ฝ่ายการเมืองพิจารณาตัดสินนโยบายขณะเดียวกันระบบราชการก็เป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติผู้ปฏิบัติคือข้าราชการเป็นผู้อยู่ในระบบราชการเป็นบุคคลผู้มีบทบาทในความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติยิ่งข้าราชการผู้บริหารระดับสูงของส่วนราชการมีบทบาทในการให้การสนับสนุน และการอุทิศตนให้กับนโยบายสาธารณะส่วนข้าราชการระดับล่างเป็นผู้ให้บริการหรือดำเนินการตามโครงการที่เป็นไปตามนโยบายสาธารณะของรัฐบาลโดยข้าราชการระดับล่างมีความเป็นอิสระในการใช้วิจารญาณของตัวเองในการตัดสินใจหรือเป็นตีความกฎระเบียบข้อบังคับหรือกำหนดแนวทางข้อปฏิบัติตามนโยบายโครงการ/นโยบายสาธารณะใดที่ไม่มีผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวันของข้าราชการแล้วย่อมเป็นไปได้ยากที่จะบังคับให้ข้าราชการยอมรับในการนำมาปฏิบัติ หรือบางครั้งข้าราชการเหล่านี้จะหาทางเพิกเฉยหลีกเลี่ยงไม่เอาใจใส่ในนโยบายดังนั้นข้าราชการจึงมีเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

3.4.3 ผู้รับผลจากนโยบาย

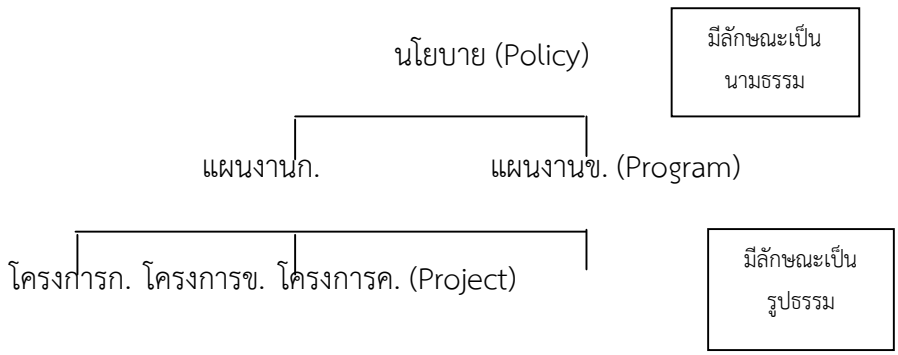
ผู้รับผลจากนโยบายคือผู้รับบริการ (Clienty) ผู้ได้รับประโยชน์ (beneficiaries) หรือผู้เสียประโยชน์ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติหากผู้รับบริการหรือผู้รับประโยชน์คอยรับบริการแต่ไม่มีองค์กรใดตรวจสอบการส่งมอบบริการให้แก่ประชาชนหรือลูกค้าย่อมทำให้นโยบายสาธารณะนั้นๆเกิดปัญหาอุปสรรคในการนำไปสู่การปฏิบัติตรงกันข้ามหากผู้รับบริการหรือผู้รับประโยชน์ได้รวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์บทบาทของกลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้เมื่อใช้สิทธิเรียกร้องขึ้นมาย่อมจะมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีมากขึ้นเป็นการสร้างอำนาจต่อรองกับฝ่ายการเมืองและระบบราชการให้ตระหนักถึงภารกิจของฝ่ายตนเองในการปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะมากยิ่งขึ้น

3.5 ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ขั้นตอนของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติสามารถแบ่งการพิจารณาออกได้เป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ๆคือขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับมหภาค(Macro)และในระดับจุลภาค (Micro) (วรเดชจันทรศร 2548)

3.5.1 ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับมหภาค(Macro)

ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro)ได้แก่ การแปลงนโยบายให้เป็นแผนงาน และโครงการซึ่งปกตินโยบายที่กำหนดขึ้นมามักจะมีวัตถุประสงค์กว้างๆ และมีลักษณะเป็นนามธรรมอันยากแก่การนำไปปฏิบัติดังนั้นการจะนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จจึงต้องมีการแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมในลักษณะของแผนงานและโครงการเสียก่อนโดยปกติประเทศไทยหน่วยงานที่รับผิดชอบดังกล่าวมักจะเป็นกระทรวงทบวงกรมซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนกลางที่มีบทบาทในการควบคุมนโยบายจะเป็นฝ่ายแปลงนโยบายเพื่อให้หน่วยงานระดับล่างนำไปปฏิบัติได้ง่ายและง่ายในการควบคุมและกำกับดูแล สามารถประเมินผลสำเร็จของแผนงานและโครงการได้ และเป็นภาพสะท้อนความสำเร็จของนโยบายด้วยดังนั้นการแปลงนโยบายเป็นแผนงานและโครงการจึงมีความจำเป็น และประโยชน์เกิดเป็นความสัมพันธ์อย่างแยกกันไม่ออกระหว่างนโยบายแผนงานและโครงการสามารถอธิบายตามแผนภูมิที่ 2 ได้ดังนี้



แผนภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายแผนงานและโครงการ

3.5.2 ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับจุลภาค(Micro)

ขั้นตอนนี้มีความเกี่ยวพันกับระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นเพราะถ้าหน่วยงานระดับล่างนี้ยินยอมรับนโยบายไปปฏิบัติและถือเอานโยบายนั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจประจำหรืองานประจำ (Routine) ก็ย่อมจะทำให้นโยบายนั้นบรรลุผลสำเร็จได้ง่ายในระดับจุลภาคสามารถแยกออกเป็นขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนคือขั้นตอนการระดมพลังขั้นตอนการปฏิบัติและขั้นตอนการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องของนโยบาย (วรเดชจันทรศร 2548) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

3.5.2.1 การระดมพลัง (Mobilization) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงานตลอดจนบุคคลสำคัญหรือองค์กรอื่นที่อยู่ในท้องถิ่นผู้ที่เป็นผู้บริหารระดับล่างจะต้องมีความสามารถ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วม (Participation) กับการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกขั้นตอนตั้งแต่การร่วมคิดหรือวางแผน (Planning) กำหนดโครงการของท้องถิ่นร่วมลงมือปฏิบัติงาน (Implementation) ตลอดจนร่วมติดตาม และประเมินผล (Evaluation)โครงการด้วยซึ่งขั้นตอนนี้ต้องอาศัยหลักจิตวิทยามวลชนในการโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นให้ยอมรับ และร่วมมืออย่างจริงจังซึ่งจะเป็นการระดมพลังที่เหนียวแน่นในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จได้

3.5.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Deliverer Implementation) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้บริการตามโครงการโดยตรงซึ่งได้แก่ข้าราชการนั้นเองในบางกรณีผู้ปฏิบัติอาจยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เข้ากับแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้แต่ในบางกรณีผู้ปฏิบัติอาจปรับแผนหรือโครงการให้เข้ากับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของตนเองก็ได้ซึ่งไม่เป็นกฎแน่นอนตายตัวเพราะหน่วยงานในท้องถิ่นแต่ละแห่งอยู่ภายใต้บริบทหรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไปหรืออยู่ภายใต้สภาวะความไม่แน่นอน (Uncertainties) อยู่ตลอดเวลาโครงการหรือพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริหารในระดับท้องถิ่นอาจจะไม่ใช่สิ่งที่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้เนื่องจากอาจมีการต่อต้านหรือการเรียกร้องให้ปรับวิธีการดำเนินงานในโครงการเสียใหม่จากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้นอกจากนั้นลักษณะการปฏิบัติหรือการให้บริการของแต่ละหน่วยงานไม่สามารถควบคุมให้เป็นแบบฉบับเดียวกันได้แม้ว่าจะมีกฎระเบียบข้อบังคับกำหนดไว้

ดังนั้นการสร้างความสำเร็จของการปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้ในขั้นนี้จึงขึ้นอยู่กับการแสวงหากลยุทธ์หรือวิธีการในการปรับแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่ๆหรือปรับโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นในแต่ละช่วงเวลาอีกทั้งหน่วยงานที่รับนโยบายไปปฏิบัติระดับท้องถิ่นก็จะต้องแสวงหาวิธีการปรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้เข้ากับแนวทางในการปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการนั้นด้วยกล่าวโดยสรุปวิธีการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้มีการปรับตัว (Adaptation) เข้าหาซึ่งกัน และกันระหว่างนโยบายของรัฐบาลกลางอันได้แก่กระทรวงทบวงกรมกับการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานระดับภูมิภาคและท้องถิ่นซึ่งจะสอดคล้องกับหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation Management) ด้วย

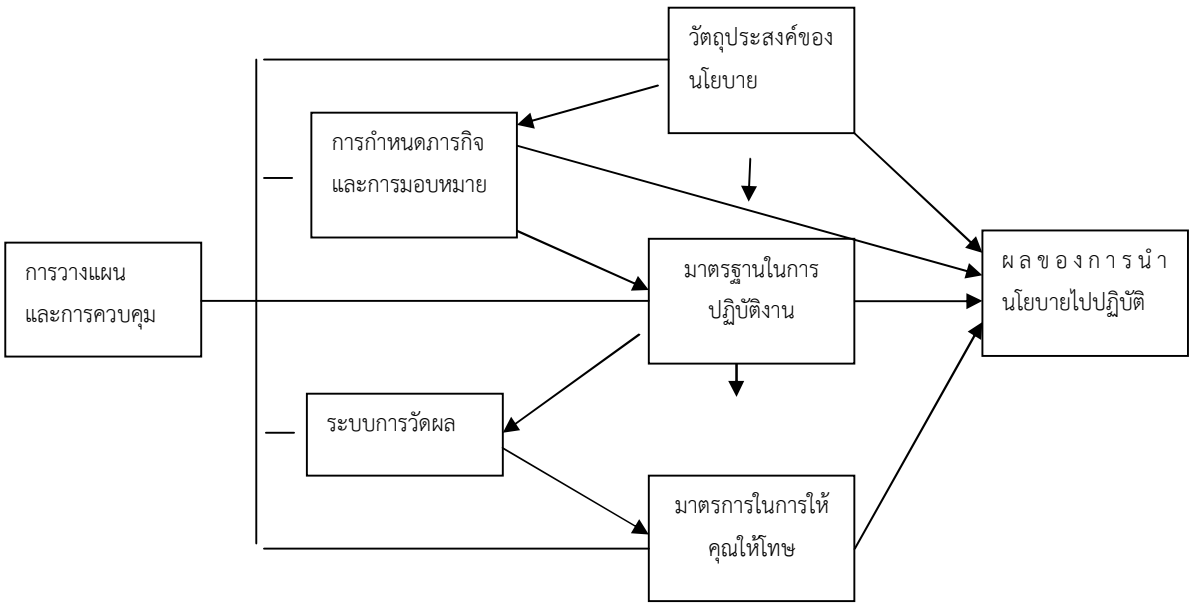
3.5.2.3 การสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องความสำเร็จ และผลลัพธ์ (Outcomes) ในระยะยาวของนโยบายใดๆก็ตามขึ้นอยู่กับนโยบายนั้นถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและจริงจังการที่จะให้มีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่องนั้นหมายความว่านโยบายนั้นจะต้องถูกปรับเปลี่ยน และได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติด้วย

3.6 ตัวแบบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2548) ได้ทำการศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจากผลงานของนักวิชาการที่มีชื่อเสียงหลายท่านและนำมาพัฒนาเป็นแนวคิดและตัวแบบทางทฤษฎีโดยได้เสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบดังนี้

3.6.1 ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล(Rational Model)

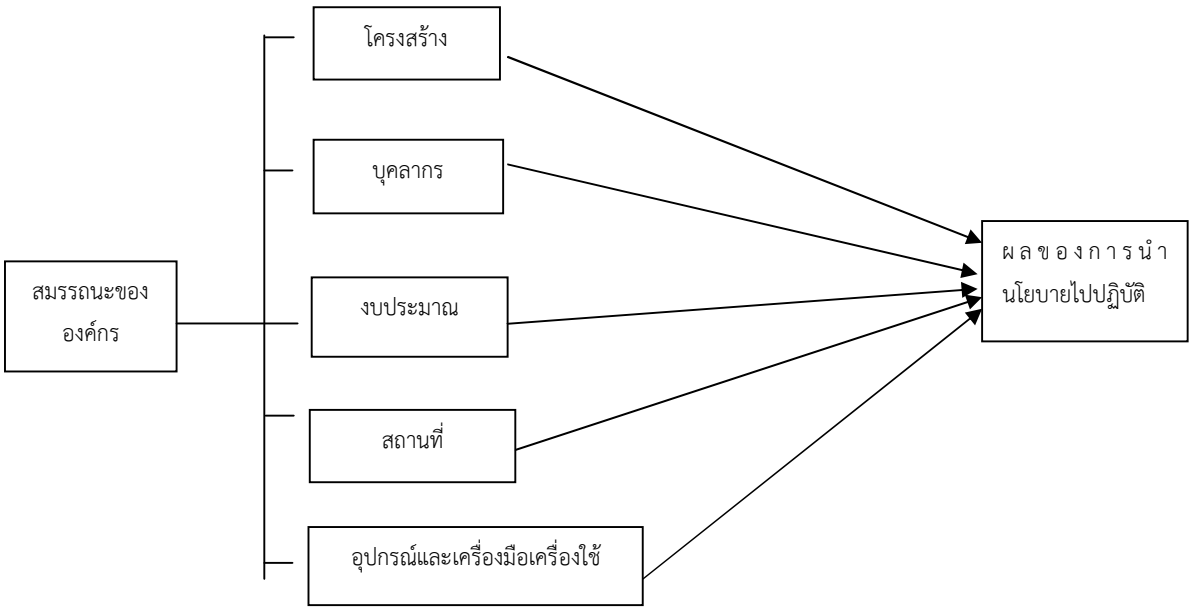
ตัวแบบดังกล่าวนี้มีฐานคติที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีกระบวนการวางแผนและควบคุมผลงาน (Planning & Controlling System) การกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจนมีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์การมีระบบวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ” ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการและผู้ปฏิบัติงานจะได้กำหนดภารกิจหรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายได้ซึ่งจะช่วยให้การประสานงานเป็นไปด้วยความราบรื่นส่วนการกำหนดมาตรฐานการทำงานย่อมจะเกิดประโยชน์ในการตรวจสอบควบคุม และการประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายได้ และระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์ และการมีมาตรฐานในการทำงานที่เด่นชัดย่อมส่งผลให้ระบบการให้คุณให้โทษเป็นไปอย่างเป็นธรรมมากยิ่งขึ้นซึ่งทั้งหมดดังกล่าวนี้จะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติดัง แผนภาพ 3



แผนภาพ 3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ยึดหลักเหตุผล

3.6.2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ(Management Model)

ตัวแบบนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะภายในองค์การ(Internal Capacity)ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใดหรือมีจุดแข็งและจุดอ่อนในด้านต่างๆหรือไม่อย่างไร ในลักษณะนี้นโยบายจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยโครงสร้างองค์การบุคลากรงบประมาณสถานที่วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนเทคโนโลยีสมัยใหม่หน่วยงานที่มีสมรรถนะภายในค่อนข้างสูงจะมีโอกาสที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติอย่างประสบความสำเร็จค่อนข้างมากในทางตรงข้ามหากหน่วยงานที่มีสมรรถนะภายในค่อนข้างต่ำจะส่งผลทำให้การนำเอานโยบายไปปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จตัวแบบนี้จึงเป็นความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยการแก้ไขที่ตัวองค์การเช่นการขาดงบประมาณการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถความล่าช้าในการสรรหาบุคลากรความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่างๆและการขาดวัสดุอุปกรณ์เป็นต้นดังแผนภาพ 4

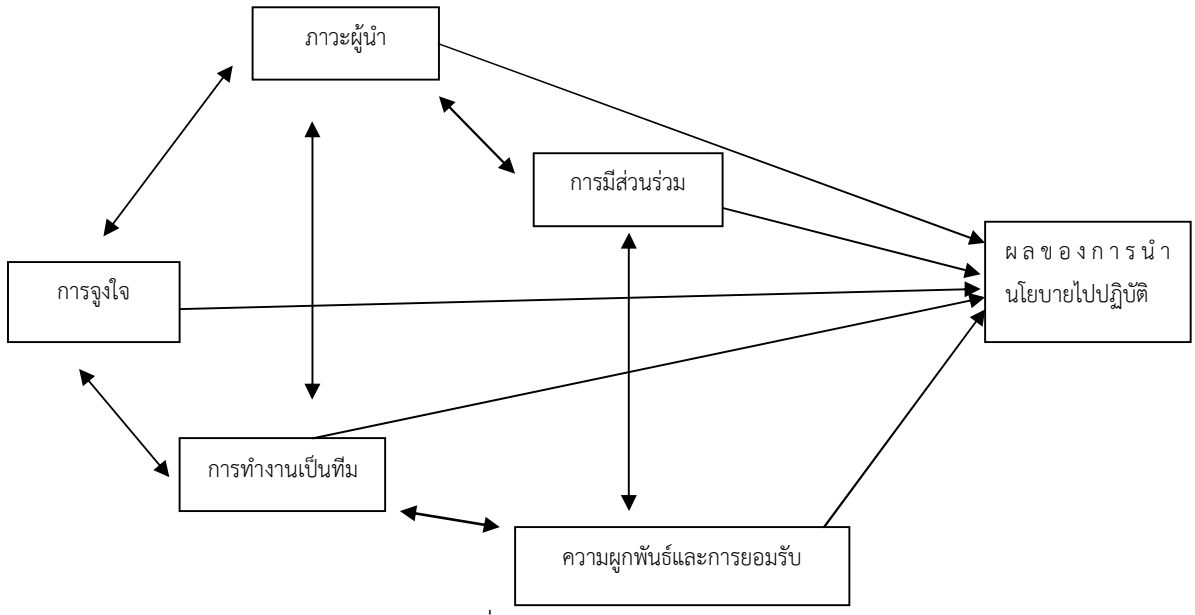


แผนภาพ 4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการจัดการ

3.6.3 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)

ตัวแบบดังกล่าวนี้เน้นที่พฤติกรรมและวัฒนธรรมองค์การโดยเฉพาะภาวะผู้นำการสร้างแรงจูงใจการทำงานเป็นทีมการสร้างความผูกพันยอมรับร่วมกันและการมีส่วนรวม(Participation)ของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญภายใต้ฐานคติที่ว่า “การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงาน

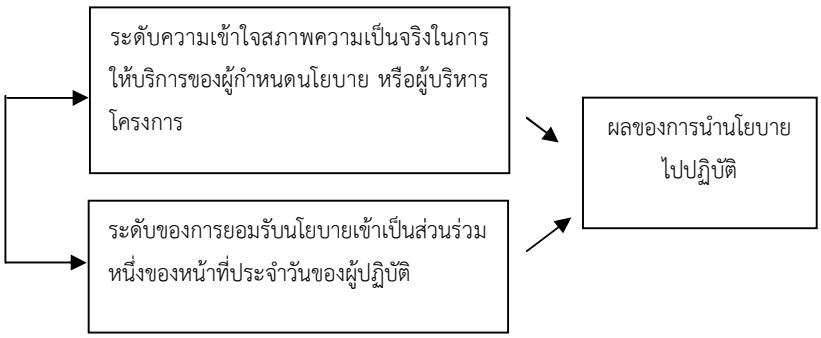
ที่มีประสิทธิภาพการนำนโยบายมาปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องแรงจูงใจการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมการสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์การการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุมหรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา” ทั้งนี้เพราะเห็นว่าความสำเร็จของนโยบายคือความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนจึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่นๆกล่าวอีกนัยหนึ่งการนำเอานโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบายโดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรงดัง แผนภาพ 5



แผนภาพ 5 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการพัฒนาองค์การ

3.6.4 ตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model)

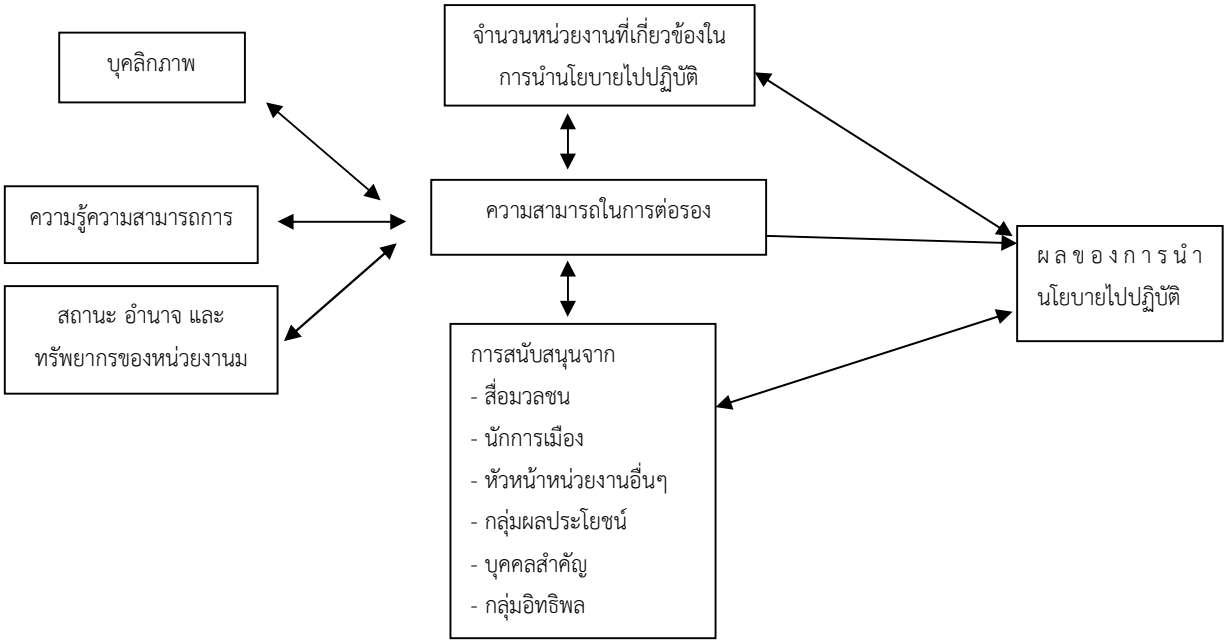
ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัยแต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์การในทัศนะนี้หมายความว่าสมาชิกในองค์การทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารญาณโดยเฉพาะข้าราชการที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชนโดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมได้การยัดเยียดนโยบายใหม่ๆย่อมมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการนอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงานยอมรับหรือปรับนโยบายเหล่านั้นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติกล่าวคือหากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับเอานโยบายมาแปลงสู่ภาคปฏิบัติในฐานะเป็นงานประจำของตนเจ้าหน้าที่ดังกล่าวอาจจะเพิกเฉยในการปฏิบัติตามหรืออาจจะใช้อำนาจดุลยพินิจของการตัดสินใจในลักษณะที่ไม่เอื้อต่อตัวนโยบาย ดังแผนภาพ 6



แผนภาพ 6 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านกระบวนการของระบบราชการ

3.6.5 ตัวแบบทางการเมือง (Political Model)

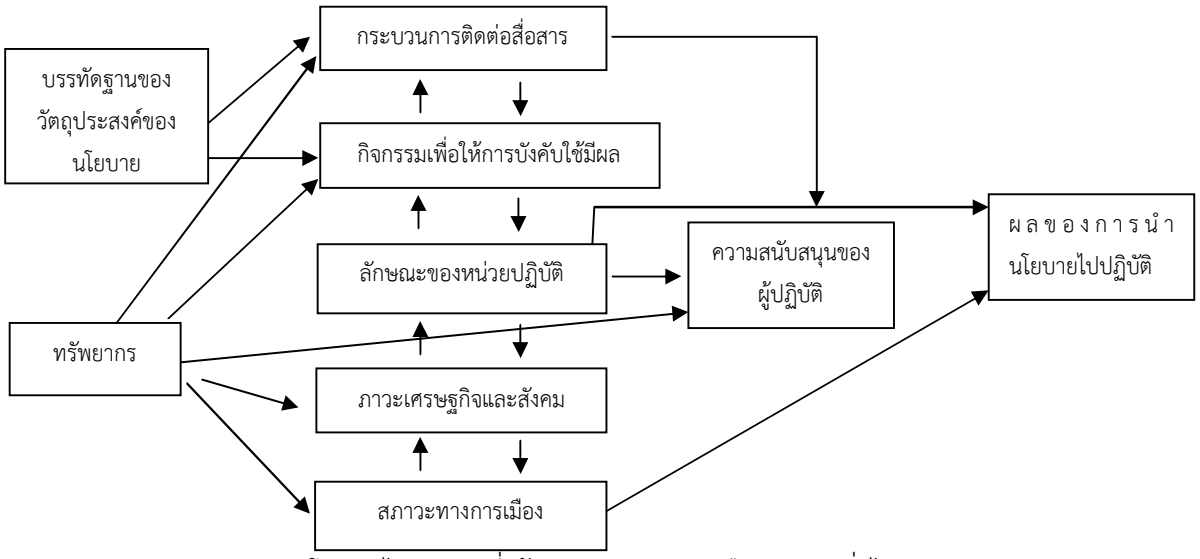
ตัวแบบดังกล่าวเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Players) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์การกลุ่มหรือสถาบันและปัจจัยภายนอกองค์การตัวแบบนี้เน้นที่ความสามารถในการเจรจาต่อรองและการประนีประนอมของบุคคลฝ่ายต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นทั้งนี้บุคคลฝ่ายต่างๆที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายจะเข้ามาใช้อิทธิพลของตนเองเพื่อสร้างเงื่อนไขต่อรองให้มีการปฏิบัติตามนโยบายในลักษณะที่จะทำให้ตนเองได้รับผลประโยชน์มาขึ้นหรือเสียผลประโยชน์น้อยที่สุดไม่ว่าจะเป็นในรูปของการใช้ความสามารถเพื่ออ้างเหตุผลความชอบธรรมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ชวนเชื่อการสร้างพลังมวลชนเพื่อก่อให้เกิดแรงกดดันเป็นต้นดังนั้นความสามารถในการเจรจาต่อรองประนีประนอมแสวงหาแรงสนับสนุนจากภายนอกในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติกับบุคคลฝ่ายต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามนโยบายดัง แผนภาพ 7



แผนภาพ 7 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นด้านการเมือง

3.6.6 ตัวแบบทั่วไป (General Model)

ตัวแบบดังกล่าวมองว่าปัจจัยที่จะทำให้การนำเอานโยบายไปปฏิบัติอย่างประสบความสำเร็จนั้นมีอยู่หลายประการอาทิสมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบาย ความชัดเจนของตัวนโยบายและกระบวนการในการติดต่อสื่อสารการให้ความร่วมมือสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติงานเป็นต้นนอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติได้ไม่มากก็น้อยดัง แผนภาพ 8



แผนภาพ 8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการบูรณาการหรือตัวแบบทั่วไป

3.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ปัจจัยสำคัญหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ (Success) หรือความล้มเหลว (Failure) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Van Meter. &Van Horn 1975) ได้แก่

3.7.1 มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

วัตถุประสงค์ของนโยบายจะต้องมีความชัดเจนสามารถวัดได้ (Measurable) และมีความเป็นได้ในการนำไปปฏิบัติ(Sensible) การวัด และปฏิบัติได้ถือว่าเป็นมาตรฐานสำคัญสำหรับวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายได้ถ้าวัตถุประสงค์ของนโยบายกำหนดไว้ไม่ชัดเจนย่อมเป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

3.7.2 งบประมาณและแรงจูงใจอื่นๆ

งบประมาณมีความสำคัญคือเป็นเครื่องชี้วัดขีดความสามารถขององค์การที่สำคัญ

ประการหนึ่งและช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผล ส่วนแรงจูงใจนั้น เป็นสิ่งจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้บุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการขององค์การและของตนเองให้บรรลุผลสำเร็จ (บุญทันดอกไธสง, 2539) สิ่งจูงใจมีความสำคัญเพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถภายใต้เงื่อนไข และจะนำไปสู่การพัฒนาองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติพร้อมทั้งส่งผลสะท้อนกลับไปยังผู้รับบริการในเชิงบวกด้วย

3.7.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ

"ผู้ปฏิบัติ" หมายถึงผู้ปฏิบัติตามนโยบายหรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติส่วน "ผู้รับบริการ" หมายถึงผู้ที่จะได้รับประโยชน์การบริหารงานที่ยึดหลักการมีส่วนร่วมนั้นอาจเรียกว่าเป็นการบริหารงานแบบประชาธิปไตย (อุทัยเลาหวิเชียร 2544) ซึ่งสอดคล้องกับหลักจิตวิทยาองค์การคือการสร้างความรู้สึกว่ามีความสำคัญ (Sense of Importance) และการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ(Sense of Belonging) ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นอาจมีหลายระดับการจะให้ผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในระดับใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของงานและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการด้วย

3.7.4 การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

"การติดต่อสื่อสาร" (Communication) คือการแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงความคิดเห็นความรู้สึกต่างๆระหว่างบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไปโดยการใช้คำพูดอักษรสัญลักษณ์ต่างๆหรือข่าวสารสำหรับความสำคัญของการติดต่อสื่อสารนั้นคือช่วยให้การสั่งงานต่างๆและการรับข่าวสารเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และช่วยเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันหรือระหว่างองค์การได้เป็นอย่างดีรูปแบบของการติดต่อสื่อสาร (อรุณรักธรรม, 2538)

3.7.5 คุณลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ

คุณลักษณะที่เหมาะสมของหน่วยงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จมีเครื่องชี้วัดได้ดังนี้คือ

3.7.5.1 มีบุคลากรผู้ร่วมปฏิบัติงานเพียงพอและมีคุณภาพ

3.7.5.2 มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนรู้ว่าใครมีหน้าที่อะไรระดับไหนขึ้นตรงต่อใคร

3.7.5.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในองค์การที่ดี

3.7.5.4 ความกระตือรือร้นของหน่วยปฏิบัติงาน

3.7.5.5 ระดับการติดต่อสื่อสารแบบเปิดของหน่วยปฏิบัติ

3.7.5.6 ความสัมพันธ์ของหน่วยปฏิบัติกับองค์การที่กำหนดนโยบาย

3.7.5.7 ไม่มี "การเมืองในระบบราชการ" หากมีระบบการเมืองเข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติงานจนทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดจิตสำนึกในการบริการสาธารณะที่ดี

3.7.6 สภาวะทางด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมือง

ในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองในขณะนั้นด้วยอาทิถ้าสภาวะทางเศรษฐกิจและการเงินของประเทศในขณะนั้นเอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมทำให้หน่วยงานปฏิบัติมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ย่อมจะสำเร็จได้ง่ายในทางตรงข้ามหากสภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำย่อมมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามโครงการหรือหากสถานการณ์ทางการเมืองขาดเสถียรภาพมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยการเมืองเป็นระบบอุปถัมภ์มีการแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมืองสูงอาจทำให้เกิดปัญหาการทุจริตในการดำเนินโครงการต่างๆและส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโครงการซึ่งถ้าโครงการไม่บรรลุผลสำเร็จก็ย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของแผนงานและนโยบายด้วย

3.7.7 การสนับสนุนของหน่วยปฏิบัติ

ระบบราชการถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญยิ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติหน่วยปฏิบัติประกอบด้วยหน่วยปฏิบัติระดับสูงอันได้แก่กระทรวงทบวงกรมหน่วยปฏิบัติระดับกลางอันได้แก่หน่วยงานระดับภูมิภาคและหน่วยปฏิบัติระดับล่างอันได้แก่หน่วยงานที่ปฏิบัติในระดับพื้นที่หรือระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับประชาชนและผู้รับบริการโดยตรงถ้าทิศทางของการสนับสนุนเป็นลักษณะการยอมรับและเต็มใจปฏิบัติตามการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ย่อมสำเร็จได้ง่ายแต่ถ้าหากการสนับสนุนของหน่วยปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับต่ำก็ย่อมจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นคงจะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ยากหรือบางครั้งยินยอมรับนโยบายไปปฏิบัติแต่ขาดความรับผิดชอบขาดจิตสำนึกขาดความรอบคอบละเลยต่อหน้าที่ประพฤติมิชอบหรืออาจตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มต่างๆก็ย่อมจะส่งผลทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่บรรลุผลสำเร็จหรือนโยบายล้มเหลวได้

3.7.8 มาตรฐานของระเบียบวิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ระเบียบวิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่นระเบียบที่ว่าด้วยงานพัสดุ,ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง,ระเบียบงานสารบรรณ ฯลฯ ซึ่งระเบียบเหล่านี้บางครั้งอาจเป็นประโยชน์ในการทำงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำแต่ไม่อาจเอื้ออำนวยต่อการทำงานลักษณะใหม่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ไม่เอื้ออำนวยต่อผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเบื่อหน่ายได้

จะเห็นได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การปัจจัยภายในองค์การที่สำคัญก็คือทรัพยากรในการบริหารจะต้องเพียงพอมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ดีมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีการมีภาวะผู้นำที่ดีการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดี

ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่การสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองสภาวะเศรษฐกิจและสังคมขณะนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชนและสังคมตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี

3.8 ปัญหาในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ในขั้นตอนการของนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้นมีปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายประการ (วรเดชจันทรศร 2541) ดังต่อไปนี้

3.8.1 ปัญหาด้านสมรรถนะขององค์การ

สมรรถนะขององค์การหมายถึงความพร้อมและความสามารถขององค์การในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้โดยปัญหาทางด้านสมรรถนะขององค์การมีปัจจัยย่อยดังต่อไปนี้

3..8.1.1 ปัจจัยด้านบุคลากรถ้านโยบายที่กำหนดขึ้นมีความต้องการบุคลากรผู้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากและมีความรู้ความสามารถตรงตามลักษณะงานแต่ถ้าบุคลากรในระบบราชการมีไม่เพียงพอหรือบุคลากรไม่มีความรู้และความสามารถในการเข้ามาร่วมปฏิบัติในนโยบายนั้นได้ก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติยกตัวอย่างในระบบราชการไทยในอดีตทีผ่านมาคนดีมีฝีมือหรือคนเก่งไม่ได้เข้าไปปฏิบัติงานในชนบทแต่มักจะเป็นคนที่มีปัญหาในระบบราชการเช่นย้ายเพราะมีความผิดทางวินัยหรือไม่มีทางเลือกอื่นคนเก่งที่มีระบบอุปถัมภ์ค้ำจุนอยู่จึงมีโอกาสปฏิบัติงานในเมืองเป็นส่วนใหญ่คนที่ปฏิบัติงานในชนบทที่ห่างไกลจึงนำนโยบายไปปฏิบัติไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์เท่าที่ หรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมักจะสมัครใจปฏิบัติงานในเขตเมืองมากกว่าปฏิบัติงานในชนบททั้งนี้เพราะความก้าวหน้ามีมากกว่ากัน

3.8.1.2 ปัจจัยด้านงบประมาณซึ่งได้กล่าวไปแล้วในปัจจัยที่จะสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จะพบว่าสมรรถนะขององค์การจะมีมากขึ้นถ้าได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเต็มที่มีการยืดหยุ่นในเรื่องระเบียบข้อบังคับต่างๆเพื่อให้องค์การมีความคล่องตัวในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้นแต่ถ้าหากการนำนโยบายไปปฏิบัติถูกจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุนและมีระเบียบข้อบังคับในการใช้งบประมาณมากก็อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติและอาจมีผลมาถึงความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนรวมด้วย

3.8.1.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์การสมรรถนะขององค์การจะมีมากขึ้นถ้าโครงสร้างขององค์การที่รับเอานโยบายไปปฏิบัตินั้นมีความสลับซับซ้อนน้อยมีสายการบังคับบัญชาไม่ยาวจนเกินไปมีการติดต่อประสานงานคล่องตัวแต่ถ้าโครงสร้างขององค์การเป็นองค์การขนาดใหญ่มีความสลับซับซ้อนมากสายการบังคับบัญชายาวยึดกฎระเบียบมากย่อมทำให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน

3.8.1.4 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีปัญหาด้านสมรรถนะของ

องค์การจะทวีมากขึ้นถ้าหากองค์การที่รับผิดชอบไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอหรือทันต่อเวลาหรือเครื่องมืออุปกรณ์ไม่ทันสมัย

3.8.2 ปัญหาด้านการควบคุม

การควบคุม (Controlling) หมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบายแผนงานหรือโครงการถ้าหากผู้รับผิดชอบในนโยบายนั้นขาดความสามารถที่จะทำการวัดหรือควบคุมผลการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้ปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเพิ่มมากขึ้นซึ่งโดยปกติปัญหาด้านการควบคุมจะมีน้อยถ้าหากวัตถุประสงค์ของนโยบายแผนงานและโครงการชัดเจนมีการกำหนดภารกิจในการทำงานให้ชัดเจนมีการกำหนดมาตรฐานในการทำงานตลอดจนมีวิธีในการติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทยมีแผนงานและโครงการไม่น้อยที่มีหน่วยงานรับไปปฏิบัติแล้วแต่มักขาดการควบคุมติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบคือประเมินทั้งก่อนมีโครงการระหว่างโครงการและหลังโครงการสิ้นสุดแล้วหรือบางครั้งติดตามและควบคุมแบบไม่จริงจังหรือไม่กล้าควบคุมเพราะเกรงใจกันหรือกลัวกระทบกระเทือนผลประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเป็นต้น ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดปัญหาได้

3.8.3. ปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ไม่มีหลักประกันใดรับรองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะบรรลุผลสำเร็จได้หากอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การที่มีสมรรถนะสูงหรือมีความสามารถในการควบคุมที่ดีเพราะถ้าหากขาดความร่วมมือของสมาชิกในองค์การการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมไม่ประสบความสำเร็จเหตุผลที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เต็มใจและไม่ร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจเป็นเพราะ

3.8.3.1 สมาชิกในองค์การไม่เข้าใจในนโยบายนั้นจึงไม่ให้ความร่วมมือบางครั้งต่อต้านนโยบายนั้นตั้งแต่เริ่มนำมาปฏิบัติเช่นนโยบายสวมหมวกนิรภัยประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายและคิดว่านโยบายดังกล่าวทำให้เขาต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเขาจึงพยายามหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามนโยบาย

3.8.3.2 สมาชิกในองค์การไม่เชื่อว่านโยบายนั้นจะสามารถแก้ปัญหาได้จริงจึงเกิดการต่อต้านในทางความคิดและการกระทำ

3.8.3.3 สมาชิกในองค์การไม่เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติในโครงการหรือนโยบายนั้นเพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.8.3.4 ขาดระบบการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

3.8.3.5 การขัดผลประโยชน์ของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

3.8.3.6 การขาดความชอบธรรมของผู้ที่ตัดสินนโยบายหรือกำหนดนโยบาย

3.8.4 ปัญหาด้านการสนับสนุนขององค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากนโยบายสาธารณะบางนโยบายต้องอาศัยทั้งองค์การหลักและองค์การอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยดังนั้นถ้าองค์กรหลักขาดการประสานงานที่ดีไม่มีการแบ่งอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนก็อาจส่งผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือขององค์การอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ถือเป็นปัญหาหลักอีกประการหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีปัญหาอื่นๆที่เป็นอุปสรรคในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเช่นการคอรัปชั่นในระบบราชการทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติหลายนโยบายไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์จากนโยบายนั้นเท่าที่ควรหรือการถูกแทรกแซงทางการเมืองจากฝ่ายการเมืองระดับท้องถิ่นและระดับชาติซึ่งทำให้ข้าราชการไม่จริงจังและจริงใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติถ้านโยบายนั้นเป็นนโยบายที่กำหนดมาจากรัฐบาลที่ตนไม่สนับสนุน

สรุป

ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการนโยบายสาธารณะซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากขั้นตอนหนึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็คือข้าราชการส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องทางอ้อมคือฝ่ายการเมืองโดยเกี่ยวข้องในแง่ของการควบคุมกำกับดูแลการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อผลักดันให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ส่วนประชาชนเป็นผู้ร่วมปฏิบัติและรับผลประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมี2 ขั้นตอนใหญ่คือการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับมหภาคและขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับจุลภาคโดยมีขั้นตอนย่อยในแต่ละขั้นตอนใหญ่ อันมีตัวแบบที่ใช้อธิบายการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ 6 ตัวแบบคือตัวแบบเหตุผลตัวแบบการจัดการตัวแบบการพัฒนาองค์การตัวแบบระบบราชการตัวแบบการเมืองตัวแบบทั่วไปซึ่งการจะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์การรวมถึงการขจัดปัญหาที่จะเป็นตัวขัดขวางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอีกด้วย

4. บริบทของพื้นที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

4.1 สภาพทั่วไปของอำเภอ

อำเภอควนโดน เป็นอำเภอขนาดเล็กที่ติดชายแดนไทย-มาเลเซีย อยู่บนเส้นทางสัญจรสายหลัก อยู่ห่างจากตัวเมืองสตูล ไปทางทิศเหนือ ประมาณ 20 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 76 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางภายใน 1 ชั่วโมง มีพรมแดนติดต่อกับรัฐเปอร์ลิสประเทศมาเลเซีย อำเภอควนโดนได้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 31 หมู่บ้านประกอบด้วยตำบลควนโดน ตำบลควนสตอ ตำบลย่านซื่อ และตำบลวัง

ประจัน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 22,269 คน เป็นชาย 11,135 คน หญิง 11,234 คน (สำนักงานจังหวัดสตูล 2555) ด้านการศึกษา ปัจจุบันเด็กในชุมชนได้รับการสนับสนุนให้เรียนมากขึ้น โดยเรียนควบคู่ทั้งสายสามัญและศาสนาเพื่อจะไม่เสียโอกาสในการรับความรู้สมัยใหม่และได้เรียนรู้ศาสนาซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอัตราการเรียนต่อสูง มีผู้เรียนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนมาก มีโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 19 โรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาของกรมสามัญศึกษา 1 โรงเรียน (สำนักงานและโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามซึ่งสอนวิชาสามัญในระดับมัธยมศึกษาด้วยจำนวน 5 โรงเรียน ส่วนการศึกษาด้านศาสนานั้น จะมีการเรียนการสอนกันตามมัสยิด ศูนย์อบรมศาสนาในมัสยิด มัดดาราซะ ตามบ้านผู้ทรงความรู้ โดยเน้นการปฏิบัติศาสนกิจ และอัลกุรอาน และมีการสอนวิชาอิสลามศึกษาในโรงเรียนของรัฐด้วย (สำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล 2555) ด้านอาชีพ พื้นที่อำเภอควนโดนมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร คือ สวนยางพารา การทำนาทำสวนผลไม้ เป็นหลัก นอกนั้นประกอบอาชีพค้าขายและเลี้ยงสัตว์ ด้านสาธารณูปโภค มีถนนหนทางติดต่อระหว่างหมู่บ้านตำบล ได้อย่างสะดวก หมู่บ้านที่อยู่ไกลที่สุดสามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลควนโดนได้ภายในเวลาไม่เกิน 25 นาที สาธารณูปโภคด้านอื่นๆ เช่น ไฟฟ้ามีใช้ทุกหมู่บ้าน มีโทรศัพท์ขยายเขตบริเวณออกไปเกือบทุกหมู่บ้าน น้ำดื่มน้ำใช้เพียงพอทั้งจากบ่อน้ำตื้นประปาส่วนภูมิภาค และประปาภูเขา ร้านค้ากระจายอยู่ทั่วไปในหมู่บ้านโดยเฉพาะร้านน้ำชาจะมีกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชุม ไม่มีสถานบันเทิงใดๆ ปัจจุบันมีร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่เข้ามาเปิดบริการ (สำนักงานจังหวัดสตูล 2555)

วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตประจำวัน ชาวอำเภอควนโดนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และดำเนินชีวิตตามแบบวิถีมุสลิม มีลักษณะเป็นเครือญาติกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นพี่เป็นน้องกัน สภาพทางครอบครัว เป็นครอบครัวขนาดใหญ่รวมกันอยู่ในละแวกเดียวกัน เคร่งครัดในการปฏิบัติกิจทางศาสนา ทุกวันศุกร์ผู้ชายส่วนใหญ่จะหยุดงานและไปละหมาดพร้อมกันที่มัสยิด คนในอำเภอควนโดนส่วนใหญ่ตื่นนอนประมาณเวลา 05.00 น ก่อนได้ยินเสียงอาซานจากมัสยิด และเข้านอนก่อนเที่ยงคืน ในช่วงหลังตื่นจนถึงเข้านอนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารสามมื้อ มื้อเช้าจะรับประทานตั้งแต่เช้าก่อนไปทำงาน ไปโรงเรียน หรือรับประทานหลังกลับจากสวนในช่วงสายๆ อาหารมื้อเช้านิยมรับประทานข้าว เช่น ข้าวยำ ขนมจีน ข้าวเหนียวไก่ทอด และเครื่องดื่ม ร้อนเช่น ชาดำร้อนกาแฟดำร้อน (โกปี) โดยซื้อจากร้านน้ำชาในชุมชน หรือชุมชนใกล้เคียง อาหารมื้อเที่ยงจะรับประทานช่วงบ่ายๆ อาหารมื้อเย็นรับประทานหลังละหมาดตอนค่ำ ซึ่งอาหารทั้งสองมื้อนี้แม่บ้านมักจะปรุงเอง โดยซื้ออาหารสดจากร้านค้าในชุมชน หรือตลาดนัดในอำเภอ ซึ่งตลาดนัดที่ชาวอำเภอควนโดนนิยมจับจ่ายซื้อของมากที่สุดคือตลาดนัดวันพุธตอนเช้า ชาวบ้านในชุมชนมักพบปะกันสม่ำเสมอตามมัสยิด ร้านน้ำชาที่มีกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน ผู้คนแวะเวียนมาที่ร้านน้ำชาเกือบตลอดทั้งวัน เริ่มตั้งแต่หลังละหมาดตอนเช้าจะเห็นคนยืนคุยกันหน้าร้านน้ำชา เพื่อรอซื้ออาหารใส่ห่อไป

รับประทานที่บ้านหรือที่สวน มีส่วนน้อยที่นั่งรับประทานที่ร้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย สายๆผู้ชายวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่นจะนั่งที่ร้านน้ำชามากขึ้นกว่าตอนเช้า ทั้งที่กลับจากไปกรีดยางและทั้งที่ไม่ได้ไปทำงานเพื่อนั่งดื่มน้ำชา เล่นหมากฮอส คุยเรื่องการเมือง ฟุตบอล และนกกรงหัวจุก ก่อนเที่ยงคนในร้านน้ำชาจะบางตาลงและมีคนมากอีกครั้งในเวลา 14.00 น ถึง 15.00 น นอกจากนี้ยังพบปะกันตามงานต่างๆ เช่นงานแต่งงาน ซึ่งในชุมชนมีงานแต่งงานบ่อย พอๆ กับที่คนในชุมชนไปร่วมงานแต่งงานที่อื่น เมื่อบ้านใดจัดงานแต่งงานเพื่อนบ้านและญาติๆจะมาช่วยปรุงอาหารกันอย่างแข็งขันและงานอื่นๆซึ่งในชุมชนมักจะมีพิธีหรือประเพณีที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอยู่เสมอ เช่นในช่วงปิดเทอมมีการทำพิธีเข้าสุหนัตแก่เด็กผู้ชาย (สำนักงานวัฒนธรรม จังหวัดสตูล 2556)

สภาพทั่วไป พบว่าอำเภอควนโดน ยังมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ จึงส่งผลต่อการประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ โดยยังคงดำเนินชีวิตด้วยการประกอบอาชีพทางการเกษตรส่วนใหญ่ คือ ทำสวนยาพารา ทำนา และสวนผลไม้ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติย่อมมีผลต่อรูปแบบของวิถีชิต ของประชาชนที่เน้นเรียบง่ายและไม่เน้นบริโภคนิยม แต่อย่างไรก็ตามพื้นที่อำเภอควนโดนเริ่มเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อม มีการคมนาคมที่สะดวก อยู่ใกล้เมืองใหญ่ เป็นพื้นที่ชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน มีสินค้าอุปโภค บริโภค สินค้าหนีภาษี เข้ามาจำหน่าย มีการเคลื่อนย้ายประชากรของทั้งสองประเทศ ประชาชนในชุมชนออกจากพื้นที่เพื่อไปทำงาน ในโรงงาน การไปทำงานรับจ้างในประเทศเพื่อนบ้าน การขยายตัวเมืองมีคนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยในชุมชนมากขึ้น เด็กรุ่นใหม่ที่เริ่มออกไปศึกษาและทำงานในเมืองมากขึ้น การเข้ามาของห้างค้าปลีกขนาดใหญ่ ร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง

การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวย่อมส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ประชาชนจะเน้นการแข่งขัน ไม่มีเวลาที่จะพิถีพิถันในการบริโภค การออกกำลังกาย การนิยมบริโภคอาหารจานด่วน ด้านวัฒนธรรม ประเพณีและวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ เชิงเครือญาติจะค่อยๆลดความสัมพันธ์ลง การร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามประเพณี มีแนวโน้มลดลง

4.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของพื้นที

ปัญหาสุขภาพ ประชาชนในอำเภอควนโดน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสภาพภูมิอากาศโรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสึม โดยฉพาะโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต สถานการณ์สุขภาพในอำเภอควนโดน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2551–2556) พบว่าประชาชนในอำเภอคนโดนมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรควิ ถีชีวิตเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดย มี ผู้ป่วย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเพิ่มจาก 557 ราย เป็น 1,050 รายต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก เพิ่มจาก 1,052 ราย เป็น 1,309 รายต่อ

ประชากรแสนคน ขณะที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ชายมี รอบเอวเกิน90 ซม.เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.22 เป็นร้อยละ 19.6 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 ซม. ร้อยละ41.21 เป็นร้อยละ 43.21 ซึ่งจะเห็นว่าก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี (คปสอ.ควนโดน 2556)

4.3 **รูปการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค**

อำเภอควนโดน มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านซื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุบังปะโหลด สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1 : 983 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม)ทุกหมู่บ้าน สัดส่วน อสม.ต่อหลังคาเรือน 1 : 12 หลังคาเรือน

การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอ จากการศึกษารายละเอียดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดนเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอควนโดนเป็นรองประธาน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการ และ หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาลควนโดน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

1. กำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยต้องเป็นไปตามสภาพพื้นที่ กรอบ แผน นโยบายด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด ประเทศ

2. จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

3. กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามกรอบนโยบายที่กำหนด

4. กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้มีรูปแบบชัดเจด

5. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้ได้มาตรฐาน

6. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

7. กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแลรวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ดำเนินการหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด

8. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

9.กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถทักษะในการบริหารและบริการ

10. ให้มีอำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะอนุกรรมการดูแลระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ในระดับอำเภอยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอีกหลายคณะเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในอำเภอตาม ลักษณะ และเป้าหมายงาน ได้แก่ คณะกรรมอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ในระดับหน่วยบริการ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บริหาร มีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ 4-8 คน มีการแบ่งงานเป็นรายบุคคลตามความถนัดหรือตามที่ผู้บริหารเห็นสมควร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานคนไทยไร้พุง

นางกัลยา อุรัจนานนท์ ,นางมนัญญารัตนภิรมย์ ,นายธนัฐพงษ์ กาละนิโย ,นายวิทยา บุญยศ(2554) ศึกษาเรื่องรูปแบบคลินิกคนไทยไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลย้อนหลังผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์อ้วน และร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่าง หญิงมีเส้นรอบเอว ≥80 เซนติเมตร ร้อยละ 95.8 กลุ่มตัวอย่างหญิง มีไขมันใต้ผิวหนังมากกว่า 27% กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการให้คำปรึกษาที่คลินิกคนไทยไร้พุงโดยใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบประเมินพฤติกรรมการกิน, แบบประเมินพฤติกรรมการเดิน, แบบประเมินความพร้อมและการสนับสนุน, โปรแกรมคำนวณ BMR,โปรแกรมคำนวณ Diet Recall โดยนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการ ให้คำปรึกษาหลังจากให้คาปรึกษาครบ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีน้าหนัก และดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 70.8 รอบเอวลดลงร้อยละ 54.2

ปราโมท ประสาทกุล (2553) ศึกษาเรื่องการประเมินและติดตามผลโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง ผลการศึกษาพบว่า แต่ละจังหวัดมีองค์ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมโครงการสูงกว่าเป้าที่กำหนด เหตุผลสำคัญที่ทำให้องค์ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมโครงการ คือ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว แต่ละองค์ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในองค์กรเป็นอย่างดี การดำเนินกิจกรรมเน้นเฉพาะ อ. ออกกำลังกาย ส่วน อ. อารมณ์ยังได้รับความสำคัญอย่างน้อยครึ่งหนึ่งขององค์กรภาคี บันทึกเส้นรอบเอวไม่สมบูรณ์และมีปัญหาการดำเนินงานตามเป้าที่ต้องวัดรอบเอว ในระดับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านความร่วมมือ/ความสนใจของสมาชิกในองค์กรมีปัญหามากที่สุด และครึ่งหนึ่งขององค์ที่เข้าร่วมประเมินว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ,ยุพา ชัยเพ็ชร (2553) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุงในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่ามีองค์กรไร้พุง

ต้นแบบ 40 องค์กรโดยปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย การเข้าร่วมโครงการส่วนมากด้วยความสมัครใจ (35 องค์กร) ผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานนั้นอยู่แล้ว งบประมาณได้รับจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). ร่วมกับหน่วยงานที่สังกัด กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำจะมีการอบรมเป็นหลัก การสร้างเครือข่าย ให้ความรู้กับประชาชน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคลโดยการพูดคุยในการประชุมต่างๆ ปัญหาการดำเนินงานขาดการนำข้อที่ได้จากการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาต่อไป ไม่มีการกำหนดมาตรการ การออกกำลังกายขาดความต่อเนื่อง การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นั้นส่วนมากจะมุ่งไปที่มีลานกีฬา ในเรื่องของการเกิดนโยบายหรือมาตรการทางสังคมนั้นส่วนมากมาจากการกำหนดของคณะทำงานหลัก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นเรื่องของผู้รับผิดชอบและภาระงาน ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการต่างๆ ผลผลิตและผลลัพธ์ไม่ชัดเจน งบประมาณล่าช้าและยุ่งยากในการเบิกจ่าย การดำเนินงานยากเนื่องจากลักษณะอาชีพและระยะเวลาไม่ตรงกัน

นายสมพล นาคโต (2553) ศึกษาการประเมินโครงการเด็กไทยไร้พุง ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการประเมิน พบว่า ด้านบริบท (Context) การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน โดยจัดให้มีโครงการเด็กไทยไร้พุง โดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โครงการสอดคล้องกับนโยบายการจัดการศึกษาของกรุงเทพมหานครด้านปัจจัยนำเข้า (Input) โดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงเรียนมีความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย รองลงมา ได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติก่อนการดำเนินโครงการ ด้านกระบวนการ (Process) โดยภาพรวมมีความ คิดเห็นในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงเรียนส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้านผลผลิต (Product) โดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงเรียนจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับวัยและภาวะโภชนาการของนักเรียน 2. ความพึงพอใจของนักเรียน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเด็ก วันแข่งขันกีฬาสีโรงเรียนภาวะโภชนาการของนักเรียน ลดลงเล็กน้อย จากภาคเรียนที่ 1

งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กันยา บุญธรรม และคณะ (2553) ศึกษาการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ2552 พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้แก่ความชัดเจนของนโยบาย การบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพในการบริหาร, การมีกฎหมายรองรับให้ถูกต้อง, การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงาน, การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยา

และเวชภัณฑ์, การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น, การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและประชาชนต้องเห็นคุณค่า มีความศรัทธาและไปใช้บริการที่ รพ.สต.

วรรณ์ดี แสงประทีปทอง และคณะ (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาให้เขตพื้นที่การศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาได้แก่กฎหมาย การเมืองโครงสร้างองค์กร งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีการสื่อสาร สภาพทางกายภาพของเขตพื้นที่การศึกษา ความพร้อมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/สถานศึกษา ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ผู้อำนวยการสถานการศึกษา และวัฒนธรรมองค์การและการมีส่วนร่วมในการบริการและการจัดการศึกษา

อมรรัตน์ ผิวทอง (2551) ศึกษาการนำนโยบายโครงการคาราวานแก้จนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบว่ากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โครงการคาราวานแก้จนไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย, การจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการ, ภาวะผู้นำ, ความทุ่มเทในการดำเนินงาน, การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก, การบูรณาการแก้ไขปัญหา, ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่, การวางแผนและการควบคุมกำกับ, ปริมาณและคุณภาพของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานประกอบด้วยความไม่ชัดเจนของนโยบาย, การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและข้าราชการในพื้นที่ และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำให้การแก้ไขปัญหาความยากจนในระดับพื้นที่ ไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

อิทธิชัย สีดำ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ ศึกษากรณีผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเมื่อแยกรายด้าน โดยเรียงลำดับสูงสุดไปน้อยสุดจะได้ดังนี้ ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านลักษณะของนโยบาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่างๆ ที่นำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ ด้านภาวะผู้นำ ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านคำนึงถึงวัฒนธรรม อัตลักษณ์ของพื้นที่ ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และด้านความเพียงพอของทรัพยากร

กล่าวโดยสรุป จากศึกษางานวิจัย การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ ผลสำเร็จในการดำเนินโครงการบรรลุสำเร็จปานกลาง ผู้รับผิดชอบการดำเนินเป็นผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานนั้นอยู่แล้ วการสนับสนุนงบประมาณใช้งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับงบประมาณของหน่วยงานที่สังกัด กระบวนการทำงาน

ประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำจะมีการอบรมเป็นหลัก การสร้างเครือข่าย ให้ความรู้กับประชาชน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคลโดยการพูดคุยในการประชุมต่างๆ ปัญหาอุปสรรค การขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานยากเนื่องจากลักษณะอาชีพและระยะเวลาไม่ตรงกัน ขาดการนำข้อที่ได้จากการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาต่อไป ไม่มีการกำหนดมาตรการ การออกกำลังกายขาดความต่อเนื่อง การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้นส่วนมากจะมุ่งไปที่มีลานกีฬา ในเรื่องของการเกิดนโยบายหรือมาตรการทางสังคมนั้นส่วนมากมาจากการกำหนดของคณะทำงานหลัก ด้านผู้รับผิดชอบงาน มีผู้รับผิดชอบงานน้อยภาระงานมาก ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการต่างๆ ผลผลิตและผลลัพธ์ไม่ชัดเจน สำหรับปัจจัยที่เอื้อต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จประกอบด้วย ความชัดเจนของนโยบาย, การจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการ, ภาวะผู้นำ, ความทุ่มเทในการดำเนินงาน, การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก, การบูรณาการแก้ไขปัญหา, ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่, การวางแผนและการควบคุมกำกับ, ปริมาณและคุณภาพของบุคลากร คำนึงถึงวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ของพื้นที่ การสนับสนุนและความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการเก็บข้อมูลคุณภาพเพื่อศึกษาเรื่องการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เก็บข้อมูลคุณภาพสำหรับเนื้อหาในวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามลำดับ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จังหวัดสตูล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สาธารณสุขอำเภอควนโดน ผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลควนโดน ผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงในโรงพยาบาลควนโดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4คน ผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 16 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 29 คน

เครื่องมือในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยได้มีการเตรียมเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และต้องมีจริยธรรมในการวิจัย กล่าวคือ ต้องมีความซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรงกับเหตุการณ์จริง วิเคราะห์แปลข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไว้ และพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2.แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth Interview) เป็นคำถามปลายเปิด (open – ended) แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi - structure) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ แนวทางการถ่ายถอดนโยบาย การจัดทำแผนงานโครงการเพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงานตามนโยบาย การติดตาม และประเมินผล ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และ ปัจจัยที่ทำให้ดำเนินนโยบายประสบผลสำเร็จ แนวคำถามได้ผ่านการตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 2ท่าน ทดลองไปศึกษานำร่องกับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 2 รายก่อนที่จะนำไปใช้ศึกษาจริง

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เป็นแบบจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับรายที่ ครั้งที่ วันที่สัมภาษณ์ เวลาที่สัมภาษณ์ การใช้เวลาสัมภาษณ์ สถานที่ ลักษณะรูปแบบการสัมภาษณ์ บันทึกเรื่องราวที่ได้จากการสังเกตเห็นตามความเป็นจริงขณะสัมภาษณ์ เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล เช่น สีหน้า ท่าทาง บันทึกความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลต่อตนเองก่อนสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ หลังสัมภาษณ์

4. เครื่องบันทึกเสียง ในการศึกษาครั้งนี้การบันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง อุปกรณ์บันทึกเป็นสมุดบันทึกเล็กๆ 1 เล่ม ปากกาเพื่อจดบันทึกภาคสนาม กล้องถ่ายรูปสำหรับถ่ายรูปเอกสารต่างๆ บันทึกการสัมภาษณ์หรือการสนทนาเป็นข้อความที่ถอดจากการบันทึกเสียงและจากการบันทึกขณะสัมภาษณ์หรือสนทนาโดยการถอดความแบบคำต่อคำทุกคำพูด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม ทดลองไปศึกษานำร่องกับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 2 รายก่อนที่จะนำไปใช้ศึกษาจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจึงได้เตรียมการก่อนดำเนินการศึกษาวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงในพื้นที่ในการศึกษา

1.2 การเตรียมผู้ข้อมูล โดยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัย เชิญเข้าร่วมในการวิจัยตามความสมัครใจ นัดหมายการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

2.การดำเนินการวิจัยและเก็บรวมรวมข้อมูล

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3ขั้นตอนดังนี้ คือ

2.1 ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงซึ่งได้แก่ โครงสร้างการมอบหมายงานที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร แผนงานโครงการ การสนับสนุนด้านต่างๆ การรายงานผลการดำเนินงาน หนังสือราชการ

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามผู้ตอบเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ตอบคิดและเปิดเผยการกระทำ การแสดงออกของตนออกมาโดยเจาะลึกความจริงจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ผสมผสานกับการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การทวนความ การถามซ้ำ การสะท้อนกลับ การให้ยกตัวอย่าง ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาวิจัยจะไม่มีการชี้แนะหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดต่างๆได้ตามความประสงค์ได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆให้ชัดเจนครอบคลุมรายละเอียดประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุดและวิธีการได้ข้อมูล ประกอบด้วย การบันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียง และชี้แจงว่าเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาวิจัยนัดหมายการสัมภาษณ์ในเวลาราชการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน โรงพยาบาลโรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และทำการสัมภาษณ์ในห้องที่เป็นสัดส่วน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

2.3 การสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นต่างๆที่ศึกษาในทรรศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินการตามนโยบายคนไทยไร้พุง โดยเป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามผู้ตอบเป็นกลุ่มที่เปิดเผยทรรศนะ และอภิปรายประเด็นตามที่คิดออกมาในกลุ่ม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ตลอดจน การโต้แย้งโดยผู้ศึกษาวิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆให้ชัดเจนครอบคลุมรายละเอียดประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง จำนวน 8ราย และใช้วิธีการได้ข้อมูลด้วยการบันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องอัดเสียง ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและการจดบันทึก

ลักษณะท่าทางสิ่งที่สังเกตได้ซึ่งได้ชี้แจงว่าเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูล มีการนัดหมายในเวลาราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในห้องประชุมที่เป็นสัดส่วนใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1ชั่วโมงทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งนำข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และการทบทวนเอกสารในเรื่องการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษา: อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ซึ่งจะวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏข้อมูลรายวัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุด มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ดังขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดหลายๆครั้งเพื่อทำความเข้าใจ และให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด

2. หากลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงที่กำลังศึกษาโดยการขีดเส้นใต้กลุ่มคำของเนื้อหาหรือประโยคที่เป็นประเด็นความหมายต่อเรื่องที่ศึกษา

3. นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้มาตีความหรือให้ความหมาย โดยการมองความหมายผ่านความคิดของผู้วิจัยบนข้อเท็จจริงและบริบทของข้อมูลภายใต้คำบอกเล่า ความจริงของผู้ให้ข้อมูล และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทำให้ทราบว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ชัดเจนไม่อิ่มตัว เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ผู้ศึกษาวิจัยไม่สามารถตีความหรือให้ความหมายได้ นำข้อความต่างๆที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

4. เขียนอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ได้รับแต่ละหัวข้ออย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่ออธิบายถึงการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง โดยตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

5. นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่างๆที่เขียนอย่างชัดเจนมารวมกันมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นประเด็นการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ลึกซึ้งที่มีความเป็นไปได้และตรงกับความเป็นจริงโดยอธิบายให้เห็นโครงสร้างทั้งหมดของปรากฏการณ์การดำเนินการตามนโยบายคนไทยไร้พุง

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย

การวิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมซึ่งเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เพื่อคำนึงผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูล ในครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการ วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บ

ข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ หนังสืออนุญาตเลขที่ EC014/58 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้ให้ข้อมูลได้แก่ สาธารณสุขอำเภอควนโดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยให้รายละเอียดข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นนามสมมุติ การร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (descriptive research) โดยเก็บข้อมูลคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงสู่การปฏิบัติ มีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาการแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ

โดยการศึกษา ได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่ม ผู้ดูแล กำกับ นโยบายคนไทยไร้พุงในระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานหลักในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน ในระดับอำเภอ ได้แก่สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน ผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบลได้แก่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานในระดับหมู่บ้านได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอ 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูล 2) การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ 3) ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติและ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี รองลงมาอายุ 31-40 ปี มีรายได้ อยู่ในช่วง 10,000 -30,000 บาท มีประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี รายละเอียดดัง ตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ (ราย)	อาสาสมัครสาธารณสุข (ราย)
1. เพศ		
ชาย	5	-
หญิง	8	16
2. ศาสนา		
พุทธ	-	-
อิสลาม	13	16
3. อายุ		
20 – 30 ปี	-	-
31 – 40 ปี	1	6
41 – 50 ปี	12	16
51 – 60 ปี	-	-
4. รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,000	-	12
10,001 - 20,000	-	4
20,001 - 30,000	13	-
5. ประสบการณ์การทำงาน		
11 – 15 ปี	-	11
16 – 20 ปี	13	5

ส่วนที่ 2 การแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

นโยบายคนไทยไร้พุงมีการขับเคลื่อนงาน ตามประเด็น ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง โดยมีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้าง

สุขภาพ มีการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชน/ องค์กรให้เข้มแข็ง คือ ชุมชน/ องค์กรมีขีดความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน/องค์กรให้บรรลุเป้าหมายไร้พุง ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน/ องค์กรในทุกระดับ มีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน/ องค์กร สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน/ องค์กร และเกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งในระดับองค์กร/ชุมชนและท้องถิ่น

2.1 ถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ

การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติถือเป็นขั้นตอนย่อยหนึ่งของขั้นตอนหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันนโยบายได้รับการรับรู้เข้าใจ ยอมรับและสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติตามนโยบายและผู้ได้รับผลจากนโยบาย อันจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้นโยบายได้รับความสำเร็จสูงสุดในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ ใช้วิธีการถ่ายทอดตามลดหลั่นกันไปตามระดับการบังคับบัญชา และลดหลั่นตามความรับผิดชอบของระดับหน่วยงาน กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ระดับจังหวัดถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอ ระดับอำเภอถ่ายทอดสู่ระดับตำบลและระดับตำบลถ่ายสู่หมู่บ้าน

การถ่ายทอดนโยบายจากระดับจังหวัดถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอ มีการชี้แจงใน 2 ระดับ ได้แก่กลุ่มผู้บริหารได้รับการชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด ในส่วนผู้ปฏิบัติระดับอำเภอและตำบลได้รับการชี้แจงในการประชุมประจำเดือนของอำเภอและ ส่วนหนึ่งได้รับการชี้แจงโดยตรงจากกรมอนามัย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ สสจ.ให้ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดแจ้งในวันประชุม กวป. (คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด) ประจำเดือน แจ้งเป็นแนวทางคร่าวๆ และจะจัดส่งรายละเอียดเป็นเอกสารอีกครั้ง

(N: ผู้บริหารรายที่ 1)

“น้องได้ไปประชุมที่โรงพยาบาลสตูลพี่หยอยจัดและเชิญเขตเขามาชี้แจง วันนึงไม่ได้มาทุกคนเขาเชิญตัวแทน อนามัยมารับนโยบาย ที่เหลือให้ไปคุยกันเอาเอง”

(V: ผู้รับผิดชอบงานรายที่1.)

“หมอเขาแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน อสม. ว่าต้องวัดเอว คนเอวเกินให้แนะนำหรือหม้ายก็พาเข้าคลินิก ดีแพค ดีแพค ไม่รู้ว่าแปลว่าอะไร ต้องค่อยๆเรียนรู้เอา”

(สนทนากลุ่ม อสมกลุ่มที่ 1.).

ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้มอบและผู้รับนโยบายจะต้องมีความชัดเจนเรื่ององค์ประกอบของนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับนโยบายจะต้องแปลความหมายของนโยบายได้อย่างถูกต้อง จากกระบวนการถ่ายทอดตามระดับการบังคับบัญชา ทำให้ นโยบายได้รับการถ่ายทอดถึงผู้ปฏิบัติในทุกระดับ เป็นผลให้ เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับรู้นโยบาย มีความเข้าใจที่ตรงกัน เข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบาย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า นโยบายคนไทยไร้พุงเป็นนโยบายที่มีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ที่มาจากภาวะอ้วนลงพุง เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) เพื่อการลดน้ำหนักตัวและรอบเอวในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการเฝ้าระวังติดตามและป้องกันมิให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มคนปกติ ดังคำพูด

“นโยบายเน้นให้จัดการกับกลุ่มที่เสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โดยเฉพาะคนอ้วน คนกลุ่มนี้เสี่ยงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า ถ้าลดได้เราจะลดคนไข้รายใหม่ได้”

(S: ผู้บริหารรายที่ 2.)

“ มุ่งลดพุงลดโรค กระทรวงเน้นป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน ให้เราไปจัดการกับคนกลุ่มนี้ โดยใช้หลัก 3 อ”

(S: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 2)

“เข้าใจคนอ้วนก็มีความเสี่ยงในการเป็นโรคต่างๆมากกว่าคนอื่นอยู่แล้ว ถึงไม่มีใครมาบอกให้ทำน้องก็ต้องทำอยู่แล้ว”

(W:.ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“.เขาต้องการให้เราไปจัดการกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้พัฒนามาเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะถ้าไม่ทำแบบนี้ คนบ้านเราก็เป็นเบาหวาน ความดันกันมากขึ้นทุกวัน เห็นในหมู่บ้านมีแต่อวบ ๆ ทั้งนั้น อสม.กับหมอยังอวบเลย”

(สนทนากลุ่ม:อสมกลุ่มที่1).

1.2 การจัดองค์กร และการมอบหมายงาน

การจัดองค์กรเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ ในการรับนโยบายมาปฏิบัติในแต่ละเรื่องอาจใช้องค์การประจำหน่วยงานที่มีอยู่ หรือบางครั้งนโยบายบางเรื่องต้องการหน่วยงานที่มีลักษณะเฉพาะพิเศษต่างจากหน่วยงานเดิม ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 1 ราย ให้ข้อมูลเรื่อง การจัดองค์กรและการมอบหมายงาน ระดับจังหวัดนโยบายคนไทยไร้พุงได้มอบหมายให้กับผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการและการส่งเสริมการออกกำลังกาย เนื่องจากนโยบายคนไทยไร้พุง เป็นแนวคิดของกองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ภารกิจในระดับจังหวัดมีการแบ่งงานรับผิดชอบ

อย่างชัดเจนกล่าวคือ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นการดำเนินงานในระดับจังหวัดจึงมี 2 กลุ่มงาน ที่ทำหน้าที่ ควบคุมและกำกับ การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันไม่ติดต่อ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ และตำบล ต้อง รายงานผลการดำเนินงานให้กับทั้ง 2 กลุ่มงาน ดังคำพูดของผู้รับผิดชอบงาน

“พี่.....ไปรับนโยบายที่กรมอนามัย กองโภชนาเป็นแม่งาน เขาเน้นเรื่องการกิน การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ พี่ต้องคุยกับฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ว่าจะทำงานร่วมกันยังไง ”

(S: ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด)

“พี่.....รับเรื่องส่งเสริมการออกกำลังกาย อนามัยเจริญพันธ์ แกเป็นคนดู เรื่องคนไทยไร้พุง กับคลินิก ดีแพค ส่วนพี่...อยู่ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ แกก็ขอรายงานเหมือนกัน ต่างกันที่กลุ่มเป้าหมาย น่าจะเอางานมารวมกันเราจะได้รายงานที่เดียว”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

ผู้บริหาร 3 ราย ผู้รับผิดชอบงาน 5 ราย ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลการดำเนินงานก่อนการดำเนินงานนโยบายคนไทยไร้พุง รูปแบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่ออำเภอควนโดน ทุกสถานบริการมีการดำเนินงานรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ คือการตรวจคัดกรองประชาชนประชาชนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยกิจกรรม การชั่งน้ำหนัก วัดส่วน หาค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต เจาะหาค่าน้ำตาลในเลือด แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่สงสัยเป็นโรค/กลุ่มป่วย โดยแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางการดูแล กลุ่มปกติให้คำแนะนำ การแจกเอกสาร แผ่นพับ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อคงสภาพให้อยู่ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง คือ คนที่ ค่าดัชนีมวลการเกิน 24 ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHgค่าน้ำตาลในเลือด มากกว่า 120 mg% ให้คำแนะนำ รายบุคคล และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มสงสัยเป็นโรค/กลุ่มป่วยส่งเข้ารับการวินิจฉัย และ รับการรักษาต่อที่คลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล

ผู้บริหาร 2 ราย มองว่า นโยบายคนไทยไร้พุง เป็นนโยบายหนึ่งที่ช่วยสนับสนุน งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงมอบหมายงานให้คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อและผู้รับผิดชอบงานในแต่ละหน่วยบริการ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

“ผมให้บูรณาการกัน งานทำไปด้วยกันได้ อำเภอเราเป็นอำเภอเล็ก เจ้าหน้าที่รับกันคนละ สองสามงาน จำให้รับคนละงานแบบกระทรวง หรือจังหวัดมันทำไม่ได้ จริงๆจังหวัดก็น่าจะบูเหมือนกันน่ะ”

(S: ผู้บริหารรายที่ 2.)

“เราตั้ง NCD บอร์ดให้หมอเป็นประธาน สา,สุขอำเภอเป็นรอง แล้วก็มีน้องๆที่รับผิดชอบงาน โรคไม่ติดต่อมาเป็นกรรมการและคณะทำงานมีพี่กับ (หัวหน้าฝ่ายเวช รพช.)เป็นเลขาก็โอเคดี งานไหนที่เกี่ยวข้องรับก็รับหมด”

(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4.)

มีข้อเสนอแนะจากผู้รับผิดชอบงาน 1 คน เรื่องรายชื่อในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากคณะกรรมควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออำเภอควนโดนทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มองว่า งานดังกล่าวเป็นภาระหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ควรจะมี ภาคีเครือข่าย และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าเป็นกรรมการในร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“คณะกรรมการมีแต่เจ้าหน้าที่ ควรมีการแต่งตั้ง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นกรรมการด้วย เพราะจะได้เข้ามาร่วมรับรู้ ร่วมวางแผน ร่วมดำเดิน จะได้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมจากภาคีอย่างแท้จริง”

(B: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 5)

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้บริหาร 2 ราย ให้ความเห็นว่าหลักการมอบหมายงานในหน่วยบริการ การจัดคนให้ตรงกับงานที่ถนัดและตรงกับศักยภาพ ให้การดำเนินประสบผลสำเร็จได้ เช่น บุคลากรที่ถนัดด้านคอมพิวเตอร์ให้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง บุคลากรที่ชอบลงพื้นที่ ลงเยี่ยมบ้านให้รับผิดชอบงานด้านการตรวจคัดกรอง ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของการทำงานเป็นทีมและช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เจ้าหน้าที่ใส่ใจในการทำงานและสามารถทำงานคัดกรองได้สำเร็จ แต่บุคลากร ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

น้องคนนี้ เข้าสังคม ...ชอบที่จะเข้าชุมชน คุยแล้วประชาชนเข้าใจ ซึ่งทำได้ดี เรื่องข้อมูลและระบบข้อมูล (ข้อมูลการคัดกรอง) .เขาทำงานในงานได้ดี ก็ให้เขาทำ

(C: ผอ. รพสต.รายที่1)

คนไหนเก่งส่วนไหน คนไหนเก่งคีย์ (การบันทึกข้อมูลการคัดกรองในคอมพิวเตอร์) คนไหนไม่เก่งก็ไม่ทำตรงนั้นให้คนที่เก่งทำไป ทำด้านที่เราถนัด .เขาจะใส่ใจในงาน

(V: ผอ.รพสต.รายที่2)

ในหน่วยบริการนอกจากมอบหมายภารกิจ การมอบอำนาจตัดสินใจแก่ผู้รับผิดชอบงานหลักโดยตรงทำให้มีอิสระที่จะใช้ความสามารถในการทำงานและที่สำคัญผู้รับผิดชอบงานหลักมีความเข้าใจงาน

ของตนเอง โดยตรงจึงสามารถจัดการงานและคิดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ดังผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน 2 ราย ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 1 ราย ได้กล่าวไว้ดังนี้

“เราทำอะไรก็ได้ ...ก็ฟรีสไตร์ (อิสระในการทำงาน) งานของเรา เรารู้เรามีสิทธิ์ในการจัดการงาน ทำงานคล่อง”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

“เราจะไม่บังคับนะให้เขาคิดเองได้ให้เขาแบบมีความคิดเอง ...ให้เขาสามารถที่จะคิดงานได้ โดยเราไม่ต้องไปชี้นำให้เขา เพื่อให้เขาคิดด้วยตัวของเขาเอง”

(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4)

“ผอ. (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ให้อำนาจเราเต็มที่ในการทำงานคัดกรองเบาหวานจะคิดแผนเองทำให้ทำงานง่ายคล่องตัว”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่7)

2.3 การจัดทำข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบริหาร 2 รายให้ความเห็น การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะบรรลุผลการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด หรือส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการครอบคลุมและมีคุณภาพอย่างไร ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับระบบข้อมูลและ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเป็นหัวใจของการทำงานหากไม่มีฐานข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์และถูกต้อง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติก็จะไม่สามารถบริหารโครงการหรือดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ระบบสารสนเทศจะทำให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการทราบถึงปัญหาการดำเนินงาน ทราบปัญหาทำให้กระบวนการหรือระบบการวางแผนสามารถดำเนินงานไปได้อย่างสอดคล้องตามจุดมุ่งหมายของนโยบายคนไทยไร้พุง ซึ่งจะเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่อไป ดังผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบริหารกล่าวว่า

“ข้อมูลมีความจำเป็นมากในการนำมาวางแผนบริหารจัดการ ยิ่งเป็นนโยบายคนไทยไร้พุงเขาให้ดำเนินดำเนินการตั้งแต่อายุ 15 ปี ฐานข้อมูลเป็นเรื่องจำเป็นที่จะทำให้เราเห็นสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานได้ตรงประเด็น”

(S :ผู้บริหารรายที่2).

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานทั้ง 6 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่ากระบวนการสำรวจข้อมูล รูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ทำการสำรวจ กลุ่มเป้าหมาย ในหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขจากหมู่บ้านก็จะรายงานผลไปยัง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่จะดำเนินการสำรวจปีละครั้ง

“หมอเขาให้แบบฟอร์มไปสำรวจกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของแต่ละคน พอได้แล้วให้ส่งมาที่อนามัย หมอเขารวบรวมได้แล้ว เขาจะให้เรานัดกลุ่มเป้าหมายมาคัดกรองอีกที”

(สนทนากลุ่ม: อสมกล่มที่ 1).

“ก็ได้ อสม.นี่แหละที่เป็นกำลังสำคัญให้กับพวกเราในการทำงาน ไม่ว่าจะสำรวจกลุ่มเป้าหมายหรือช่วย นัด ช่วยตาม ช่วยคัดกรอง ซึ่งปกติเราจะสำรวจปีละครั้งอยู่แล้วก่อน ทำงาน”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานทั้ง 6 ราย ให้ข้อมูลเรื่องกระบวนการจัดเก็บข้อมูลในปัจจุบัน ในหน่วยบริการในระดับต่างจะมีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ซึ่งในพื้นที่อำเภอควนโดนระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ โปรแกรม JHCIS ในการบันทึก และโรงพยาบาลชุมชนจะใช้โปรแกรม Hospital Os แต่โปรแกรมดังกล่าวก็ยังไม่สามารถวิเคราะห์และแยกแยะกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน หน่วยบริการยังต้องจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายไว้อีกทางหนึ่ง ดังคำพูดของผู้รับผิดชอบงาน

“น้องให้ อสม.สำรวจแล้วนำมาบันทึกในโปแกรมเจ ตลอดแต่โปรแกรมยังไม่สามารถออกรายงานที่สมบูรณ์ถูกต้องให้ได้ แต่ก็ต้องทำๆไปเพราะต้องส่งอำเภอ”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“ โปรแกรมบอกแค่ว่าคัดกรองกี่คน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปกี่คน แต่ยังไม่สามารถออกรายงานได้ว่า ชื่ออะไร ดีขึ้นกี่คน เราต้องมานับเองอีก”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 7)

1.4 การจัดทำแผนงาน

ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายและแผนงานมากน้อยเพียงใด และมีกระบวนการในการแปลงนโยบายไปสู่การการปฏิบัติในระดับอำเภอ อันส่งผลกระทบไปถึงการให้บริการทุกระดับในระดับอำเภอ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหาร 2 ราย ในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นตัวจักรกลสำคัญในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติในระดับอำเภอ พบว่าผู้บริหารมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานทำความเข้าใจและดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการโดยให้ผนวกกับงานอื่น ๆ ในอำเภอการกำหนดแผนงานเพื่อรองรับนโยบาย ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 1 ราย ผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ให้ข้อมูลการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแปลงนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ อำเภอควนโดนได้ผนวกให้แผนงานการขับเคลื่อนตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นกิจกรรมหนึ่งของแผนงานควบคุมและ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอ ซึ่งครอบคลุมถึงการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ อันได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และ อุบัติเหตุ

“เราจัดทำแผนกันทุกปี พอมีโครงการคนไทยไร้พุงมาเราก็เอามาเพิ่มในแผนงานโรคไม่ติดต่อ สำหรับการลงปฏิบัติจริง ที่ทำถ้านัดชาวบ้านก็จะนัดช่วงบ่าย ช่วงเช้าเขาไม่ว่างกันส่วนใหญ่ตัดยาง ถ้านัดช่วงเช้าสะดวกเราแต่ไม่สะดวกชาวบ้าน ก็ต้องเปลี่ยน ”

(H: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 8)

“พี่....เขานัดทำแผนรวมจะได้ทำไปพร้อมๆกัน จะได้นัดกันไปช่วย งานเรามันเยอะทำคนเดียวไม่ไหวต้องอาศัยแบบนี้”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

จากการทบทวนเอกสารแผนงานโครงการตั้งแต่แผนงานระดับอำเภอ และแผนงานระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย 1)แผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) แผนงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ 3)แผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมคุ้มครองผู้บริโภค 4) แผนงานด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5) แผนงานด้านการบริหารจัดการ เมื่อตรวจสอบรายละเอียด แผนงานโครงการที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานคนไทยไร้พุง พบว่าอำเภอควนโดนมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพุง หุ่นดี ด้วยคลินิคไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) ประกอบกิจกรรมหลัก คืออบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพรวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกายและจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม และ กิจกรรมการจัดตั้ง คลินิก(Diet Physical Activity Clinic : DPAC) ในสถานบริการ ไม่มีแผนงานการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง และ แผนงานสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

1.5 กระบวนการดำเนินงาน

ผู้ให้ข้อมูลผู้รับผิดชอบงาน 6 คนและ อสม. ให้ข้อมูลสอดคล้องกัน ในขั้นตอนของการปฏิบัติตามนโยบาย ผู้รับผิดชอบงานมีการปรับกระบวนการทำงาน โดยจะกำหนดให้ดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นกิจกรรมหนึ่งของการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“ร่วมกับ อสม. คัดกรอง ทำ แล้วการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มน้ำหนักเกิน กลุ่มที่อ้วน อ้วนรุนแรง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน โดยการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการนัดเข้าสู่คลินิกหุ่นสวย”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

“ทำงานไปพร้อมกับการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดัน แบ่งหน้าที่กัน วัดเอว

ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงคนนึง วัดความดันคนนึง เจาะน้ำตาลคนนึง”

(สนทนากลุ่ม: อสมกลุ่มที่ 2)

.“เรามีหน้าที่วัดรอบเอว เจาะเลือด วัดความดัน แล้วก็ส่งให้หมอ หมอก็ให้เรานัดประชุม พวกที่น้ำหนักเกิน บางคนเขาก็นัดเข้าคลินิกที่ รพ.สต. ที่เหลือหมอเขาจะจัดการเอง”

(สนทนากลุ่ม: อสมกลุ่มที่ 1)...

ผู้ให้ข้อมูลผู้รับผิดชอบงาน 6 คนให้ข้อมูลการปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยหน่วยบริการมีการปรับเวลาให้สอดคล้องกับเวลาของชุมชน กล่าวคือ ชุมชนมีเวลาว่างในช่วงบ่าย เมื่อเสร็จภารกิจจากการกรีดยางหรือไปสวน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในแผนอาจเขียนว่าทั้งวันแต่นัดชาวบ้านจริงๆต้องบ่าย ให้เขาเสร็จภารกิจจากการกรีดยางก่อน เมื่อก่อนนัดตอนเช้าคนมาน้อยมาก”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 7)

“ไม่ได้เลยนัดเช้าหมดสิทธิหัวเช้าไม่มีใครมา ต้องเห็นใจเขา เขาขาดรายได้ ถ้านัดตอนบ่ายคนเขาว่างแล้วเขาถึงมาได้”

(สนทนากลุ่ม: อสม.กลุ่มที1.)

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้ง 5 คนให้ข้อมูลไปในทางเดียวกันคือ กิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะอ้วนลุงพุง เบาหวาน และ ความดันสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป้าหมายเป็นบรรลุผลยากมากเนื่องจากต้องใช้เวลาและความตั้งใจของกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การกิน การออกกำลัง ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“คัดกรองน้องทำได้เกือบ 90 % น่ะแต่ขั้นตอนการปรับเปลี่ยน ถ้าให้สำเร็จตามตัวชี้วัดไม่รู้ว่าจะได้หม้ายเพราะเราต้องไปเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกแรงของเขาแต่ให้สำเร็จตามเป้าหมายของนโยบายเป็นเรื่องที่ทำยากมาก เพราะเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“ที่ผ่านมาจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนทุกปี ไม่เคยได้ประเมินแบบเป็นจริงเป็นจัง แต่เท่าที่สังเกตคนที่เข้าโครงการก็ยังไม่ค่อยเห็นคนที่ ลดได้ อย่างว่าต้องใช้ความตั้งใจของเราบวกกับความตั้งในใจของเขาด้วย”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 7)

สำหรับรูปแบบการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุงผู้รับผิดชอบงานทั้ง 5 คน ให้ข้อมูลว่า ใช้กระบวนการอบรม โดยให้ความรู้เรื่องการบริโภค การออกกำลังกาย และการสาธิตเมนูอาหารลดความอ้วน โดยทั่วไปใช้เวลาในการอบรม 1-2 วัน ดังผู้รับผิดชอบงานกล่าวว่า

“นัดเขามาอบรมที่ อนามัย เชิญพี่ที่โรงพยาบาลมาสอน ก็สอนเรื่องการกิน การลดความอ้วน การออกกำลังกายใช้เวลา 2 วัน วันที่สองหายไปเยอะ”

(H:ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 8)

“จัดปีละครั้งก็ใช้รูปแบบเหมือนๆกันเจ้าหน้าที่เวียนๆกันมาสอน”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ผู้บริหาร2 รายผู้รับผิดชอบงาน3ราย ให้ข้อมูลเรื่องการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) ทุกหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ จากผู้บริหารค่อนข้างดี เนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ และเป็นงานนโยบาย ดังคำกล่าว

“ เขาขอซื้ออะไรที่เกี่ยวข้องกับ คลินิก ถ้าเป็นว่าจำเป็น มีประโยชน์ต่อชาวบ้าน ถ้าโรงพยาบาลไม่ขัดสนมากนักผมจะอนุมัติให้ไป แต่เน้นย้ำต้องใช้ให้เกิดประโยชน์”

(S: ผู้บริหารรายที่ 2.)

“น้องเอารายละเอียด วัสดุ ที่เกี่ยวกับการจัดตั้ง คลินิกดีแพค มาให้ดู ก็ใช้เงินมาอยู่แต่จำเป็นต้องให้ เพราะเป็นงานนโยบาย หากจังหวัดมาประเมินจะไม่ผ่านเอา”

(V: ผอ.รพสตรายที่ 2).

ผู้รับผิดชอบงาน 5 รายให้ข้อมูลเรื่องความสำเร็จการให้บริการในคลินิกไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) ในหน่วยบริการหน่วยบริการประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อยเนื่องจากต้องใช้การนัดมาอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาครั้งเดียว ก็จะขาดหายไป ดังคำกล่าว

“คนมาใช้บริการที่คลินิกน้อย นัดแล้วไม่มา มาแล้วก็หาย เขาว่ายุ่งยาก เวลากินให้คำนวนแคลลอรี่ ที่มาจบครบหลักสูตรมีไม่กี่คนเอง”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“บางครั้งอุตส่าห์นั่งรอไม่ยอมไปไหนเพราะนัดคนไข้ไว้ สุดท้ายเขาก็ไม่มา ก๊ะก็ไม่รู้ทำพรื่อ”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่7)

1.6 การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่

การทำงานแบบเครือข่าย ผู้บริหาร 1 ราย ผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย มองว่าเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานคือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน้าที่คอยให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ ที่ผ่านมาก็ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างดี แต่ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธภาพของหน่วยบริการกับองค์กรบริหารส่วนตำบลนั้นๆ มีบางสถานบริการไม่ได้การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เลย ดังคำกล่าว

“ถ้าจะให้งานเดิน อบต.ต้องช่วยโดยเฉพาะด้านงบประมาณ ของที่นี่ อบต. เขียนและทำเองหมดเลย ให้มาอนามัยมั่งก็นิดเดียว”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“ควนโดนเงินทำงานเขาเยอะ อบต.ก็ให้เทศบาลก็ให้ ผอ.กับนายกเขาดีกัน บางที่ไม่ได้ขอไปเขาก็ยังจัดสรรให้”

(V: ผอ.รพสต.รายที่ 2)

ในขณะที่ผู้บริหาร 2 ราย ให้เหตุผลถึงความร่วมมือของเครือข่าย โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือโรงเรียน เป็นเพราะขาดการ ให้ข้อมูลด้านให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ ถ้ามีข้อมูลความร่วมมืออาจจะมีมากกว่านี้ เพราะองค์กรส่วนท้องถิ่นก็มีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เช่นกัน ดังคำกล่าว

“อย่าไปโทษ อบต.ฝ่ายเดียวเราต้องดูตัวเองด้วย เคยเอาข้อมูลไปคุยกับเขาบ้างไหม หรือ เชิญเขามาร่วมประชุมวางแผนกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน จริงๆแล้วเขาก็มีศักยภาพเยอะ”

(S: ผู้บริหารรายที่ 2)

“อย่างหมู่4 ความเข้มแข็งของชุมชนดี เขาร่วมร่วมมือกัน ผู้นำดี ตอนนี้ เขาออกมาตรการในหมู่บ้านของเขา เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การทำอาหารในงานบุหรี ให้ลดหวานมัน เค็ม ให้ทุกบ้านมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ ครึ่งชั่วโมงเป็นอย่างน้อย”

(N: ผู้บริหารงานที่ 1)

1.7 **การกำกับ ติดตามและประเมินผลตามนโยบายคนไทยไร้พุง**

ผู้ให้ข้อมูลผู้รับผิดชอบงานทุกระดับจำนวน 7 ราย ให้ข้อมูลกระบวนการติดตามประเมินผลทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ประกอบด้วย 2 รูปแบบกล่าวคือการ 1) ประเมินผลกระบวนการทำงาน ได้แก่ ผลการวัดรอบเอวกลุ่มเป้าหมาย รายงานผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดตั้งคลินิก (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) 2)ประเมินผลลัพธ์การทำงาน ซึ่งทั้ง 2 วิธี ใช้ระบบให้หน่วยบริการส่งราย งานผลการดำเนินงานทุกเดือนดังผู้บริหารและรับผิดชอบงานกล่าวว่า

“พี่ กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน โดยกำหนดให้พื้นที่ ส่งรายงานผลการดำเนินงานมาที่ สสจ. ทุกเดือนจะได้เห็นความก้าวหน้าของแต่ล่ะพื้นที่”

(SU: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 9)

“น้องต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน พี่เขากำหนดให้คัดกรองให้เสร็จภายในสามเดือนแรก ของปีงบประมาณ เดือนที่เหลือจะได้มีเวลาในการปรับเปลี่ยน และติดตามผล”

(T: รับผิดชอบงานรายที่ 6)

2 ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า อุปสรรคของการปฏิบัติตามนโยบายคนไทยไร้พุง: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ที่พบมากที่สุดคือ

2.1 งบประมาณ

ผู้บริหาร 2 ราย และผู้รับผิดชอบงาน 6 ราย ให้ข้อมูลเรื่องปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง หน่วยงานที่ถ่ายทอดนโยบายไม่มีการจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อน โดยแจ้งให้หน่วยงานจัดหางบประมาณ หรือบูรณาการงบประมาณที่มีอยู่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งงบประมาณที่อำเภอใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย ได้จากการจัดสรรในหมวดงบสนับสนุนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำหรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณในอำเภอควนโดน จัดสรรตามความปัญหาสุขภาพ ของอำเภอและงานนโยบายที่เร่งด่วน งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อจะได้รับการจัดลำดับความสำคัญในระดับต้นๆของอำเภอควนโดน แต่เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายที่มาก มีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมหลายขั้นตอน จึงทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ แนวทางแก้ปัญหาด้านงบประมาณคือให้บูรณาการไปกับการทำงานประจำและหาแหล่งงบประมาณอื่นมาขับเคลื่อน ซึ่งแหล่งงบประมาณที่

สำคัญมาจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล แต่ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธภาพของหน่วยบริการกับองค์กรบริหารส่วนตำบลนั้น ๆ

“ผมรับนโยบายมาจากที่ประชุมจังหวัดผู้รับผิดชอบงานชี้แจงกระบวนการทำงาน บอกให้ทำอย่างโน่นทำนี่และไม่มีการพูดถึงงบประมาณที่จะนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ แจ้งแต่เพียงว่าให้บูรณาการกับงานปกติ”

(C: ผอ.รพสต.รายที่ 1).

“ผมก็ให้ความสำคัญระดับต้นๆสำหรับงานโรคไม่ติดต่อ แต่ทำไงได้งบที่เข้ามามันไม่มากเขาให้ตามหัวประชากร ก็ต้องแบ่ง ๆ กันไป”

(N: .ผู้บริหารรายที่ 1)

“เงินได้รับจัดสรรเยอะอยู่ถ้าคิดเป็นตัวเงิน แต่กลุ่มเป้าหมายเราเยอะ พี่คิดดูคนตั้งแต่15 ปี มันเยอะมาก เงินใช้แค่คัดกรองเบื้องต้นก็หมดแล้ว ไหนจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไหนต้องจัดคลินิก ไมพอหรอก เราก็พยายามทำ ๆ ไปให้เสร็จตามกระบวนการ”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

“เราขอเงินกองทุนสุขภาพ มาดำเนินการเขาที่นี่ได้มากหน่อยเพราะเราดีกันกับ อบต. บางที่ ได้น้อย อบต.เขาเอาไปเองหมด ก็น่าเห็นใจ”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“ของควนโดน นายกเขาเข้าใจ เสนอโครงการขอเงินกองทุนไปส่วนใหญ่ก็จะอนุมัติ ให้ แกยังบอกว่าถ้าขาดเหลืออะไรให้บอก”

(C: ผอ.รพสต.รายที่ 3)

“เนื่องจากเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติ แม้ไม่มีงบประมาณสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เราจะยืมและหมุนเวียนและใช้ร่วมกัน”

(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4.)

2.2 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และบริบทพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานจำนวน 6 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).มองว่านโยบายคนไทยไร้พุง มีวัตถุประสงค์หลักคือการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ ที่มาจากภาวะอ้วนลงพุง โดย เน้นการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) การจัดกิจกรรมทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีข้อจำกัดจากความหลากหลาย ในกลุ่มเป้าหมาย กล่าว คือ นโยบายคนไทยไร้พุง ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ถึง 3 กลุ่มวัย ซึ่งได้แก่

กลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินกิจกรรมค่อนข้างทำได้ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร การจัดกิจกรรมค่อนข้างลำบาก ดังคำพูดของผู้รับผิดชอบ

“ ทำงานยาก มาก ๆ นโยบายบอกให้ดำเนินการในกลุ่มอายุ 15 ขึ้นไป คนตั้งเท่าไร วัยรุ่นวัยทำงาน ผู้สูงอายุ แค่ตรวจคัดกรองให้ครบก็ยากแล้วนี่ต้องจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนอีกไม่รู้จะทำได้แค่ไหน”

(D: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 7)

“กลุ่ม 15 ปีขึ้นไป ไม่รู้จะนัดมาทำตอนไหน พวกนี้ยังอยู่โรงเรียน ถ้าจะให้ได้ตามเป้าหมายขอกระทรวงต้องไปทำในโรงเรียน”

(สนทนากลุ่ม:อสมกลุ่มที่ 2.)

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ของนโยบายผู้ให้ข้อมูลที่ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). แสดงความคิดเห็นว่าในกลุ่มที่อยู่ในวัยเรียน ควรบรรจุเรื่องดังกล่าวเข้าไปบูรณาการกับการเรียนการสอนในโรงเรียน ดังคำพูดของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“ เด็ก 15 มันยังเรียนหนังสืออยู่ ให้ดีน่ะ คุยกับโรงเรียนให้บรรจุไปในการเรียนการสอนเลย ให้ดีทำตั้งแต่เด็กประถมเลย ครูน่าจะช่วยเราได้เยอะ เด็กๆมันเชื่อครู”

(สนทนากลุ่ม: อสมกลุ่มที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ให้ข้อมูลในเรื่องบริบทพื้นที่ สังคม วัฒนธรรมของไทยมุสลิม เช่น วัฒนธรรมการบริโภคที่นิยมอาหารที่ทำจากแป้ง อาหารทอด อาหารมัน บริโภคผักน้อย วัฒนธรรมการออกกำลังกายที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะสตรีมุสลิมเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ทำให้การดำเนินงานเป็นได้ค่อนข้างยาก บางกิจกรรมไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“คนที่นี้เช้าเขากิน ข้าวยำไก่ทอด เที่ยงแกงเนื้อติดมัน ค่ำๆแกงกะทิ โดยเฉพาะมื้อค่ำต้องจะกินได้มากเพราะนั่งกินรวมๆกันหลายคน กินไปคุยไปสนุก”

(H: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 8)

“จิชวนเขาวิ่ง เต้นแอโรบิก เต้นฮูลาฮูบกันมากๆ เขาไม่หาร โต๊ะอิหม่ำ จิว่าเอา เป็นผู้หญิงอะไหรมาเที่ยวเต้นให้หมอชายแล ถ้าใครอยากเต้นต้องหยบๆเอา พอทำคนเดียวมันก็ได้ไม่กะได้ไม่กี่วันมันกะเบือ”

(สนทนากลุ่ม: อสมกลุ่มที่ 2).

ผู้บริหาร 1 รายและผู้รับผิดชอบงาน 2 รายให้ข้อมูลเรื่องความตั้งใจของผู้รับผิดชอบงานที่มีความมุ่งมั่น มีเจตคติที่ดีต่อนโยบาย มีความเข้าใจบริบทพื้นที่ และมีประสบการณ์การทำงาน ทำให้สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องบริบทสังคมและวัฒนธรรม ได้มีการปรับกิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทบริบท สังคม ประเพณี วัฒนธรรมพื้นที่ โดยมีศึกษาค้นคว้า จากแหล่งต่างๆ เช่น ผู้นำศาสนา ภูมิปัญญาพื้นบ้าน อินเตอร์เนต นำ มารวบรวมและจัดทำเป็นคู่มือในการดำเนินงานตามบริบทของควนโดน มีการจัดทำนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ดาระบิค หรือการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่นมาเป็นเครื่องมือในการออกกำลังกาย ดังตัวอย่างที่ผู้รับผิดชอบงานให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“ของควนโดน เขาทำหลายเรื่องที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น ดาระบิก เอกสารแนะนำการกินเพื่อสุขภาพตามแบบมุสลิม คนอื่นเขาก็ทำ ปรับเวลาให้บริการ บ้าง ทำคู่มือบ้าง ก็ได้รับคำชมจากชาวบ้านอยู่”

(N: ผู้บริหารรายที่ 1.)

“น้องจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการกิน คู่มือการลดความอ้วน ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ก็หาจากอินเตอร์เนตบ้าง ถามโต๊ะอีหม่ามบ้าง แกก็ให้ความร่วมมือดี แกบอกว่า มุสลิมให้แบ่งกระเพาะเป็นสามส่วน หนึ่ง อาหาร สอง น้ำ สามอากาศ ถ้ากินแบบนี้รับรองไม่อ้วน”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

ผู้รับผิดชอบงาน 6 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ข้อมูลเรื่องความตระหนักของประชาชน เนื่องจากนโยบายคนไทยไร้พุง ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งครอบคลุมประชากรหลายกลุ่มวัยทั้ง ได้แก่ วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ การสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงไม่ทั่วถึง กอปรกับปัญหาการย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ การไปเรียนในต่างอำเภอ และต่างจังหวัด ทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง และที่สำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยน ความมุ่งมั่นตั้งใจของกลุ่มเป้าหมายเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ตอนนัดมาคัดกรอง วัดรอบเอว วัดความดัน เจาะเลือด เขามากันมาก หลังจากนั้นเราเอามากแยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงเราจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน ส่วนหนึ่งนัดเข้าคลินิก ดีแพค แรก ๆ เขาก็มากันดี หลังๆหาย ไปตามก็ไม่มา บอกไม่ว่างมั่ง ที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงไว้ตอนนี้ ที่มา ๆ ก็ไม่กี่คน”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

“ขนาดคนตัดยางอยู่บ้านเขายังไม่ค่อยมา นับประสาอะไรกับคนที่ไปทำงานที่อื่น บางคนทำงานในเมือง บางคนไปทำงานที่หลักเขต (ตลาดชายแดน) มาเลมั่ง ยิ่งเด็กแล้วไปกันใหญ่ ไม่ค่อยได้พบเขาหรอก คนพวกนี้ งานมันเลยไม่ค่อยต่อเนื่อง ได้แต่คัดกรองตั้งไว้”

(H: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 8)

“เขาว่าเสียเวลาตอนนี้ก็สบายดีทำงานได้ หมอสอนอะไหรกะไม่รู้ ให้กินเท่านี้ ใช้เท่านี้ ก็คนมันเนือย กินน้อย ๆ ทำงานไม่ไหวเอา ที่สำคัญบังเขาก็ชอบ ร่างอวบ ๆ แบบนี้”

(สนทนากลุ่ม :อสมกลุ่มที่ 1)

“ส่งเสริมเขาออกกำลังกายมากเขากลับว่ายิ่งออกแรงเยอะก็ต้องกินเยอะ อยู่เฉย ๆ ดีกว่าจะได้กินไม่เยอะ”

(สนทนากลุ่ม:อสมกลุ่มที่ 2)

ผู้รับผิดชอบงาน 3 รายให้ข้อมูลในด้านความเพียงพอของทรัพยากรบุคคล หากใช้เกณฑ์สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ อำเภอควนโดนถือว่ามีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน แต่ทว่าปัจจุบันทำงานในระดับพื้นที่ มีการแบ่งงานรับผิดชอบกัน การดำเนินงานจึงเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ให้ความสำคัญเฉพาะงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย ซึ่งนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นนโยบายที่ คลอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 2 ใน 3 ของประชากร ในพื้นที่ มีกระบวนการทำงานหลายขั้นตอน และประสบผลสำเร็จ ค่อนข้างยาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการเรื่องนี้เพียงคนเดียวจึงเป็นภาระงานที่หนักมาก ดังคำกล่าว

“ความเพียงพอของบุคลากรเหรอ ควนโดนถ้าใช้เกณฑ์เจ้าหน้าที่ต่อประชากร มันพอ แต่ภาระงานน้องที่รับงานเบาหวานความดันมันมากหวาคนอื่น ๆ พี่ว่าน้องมันทำไม่ทันหรอก”

(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4).

“เขาว่าคนเราพอ แต่ผู้บริหารไม่แลมั่งว่างานพวกน้องมันมากกลุ่มหมายมันมากหวาคนที่รับงานอื่น ๆ น้องว่าถ้าเปลี่ยนงานได้น้องก็อยากเปลี่ยน ”

(W: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 3)

3. ปัจจัยที่ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน ยังไม่บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ก็ยังมองว่าเป็นนโยบายที่ดี และยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่อไป โดยมองว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานบรรลุผลได้ คือ

3.1 นโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชน

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อนโยบายคนไทยไร้พุง: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการนำนโยบายในแต่ละระดับให้ความเห็นตรงกันว่า นโยบายคนไทยไร้พุงเป็นนโยบายที่ดีช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดที่สำคัญในพื้นที่ หากมีการดำเนินงานอย่างจริงจังจะช่วยลดอัตราการเกิดโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจาก โรคอ้วน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เป็นนโยบายที่ดี ผมเห็นด้วย คนควนโดนตายจากโรคไม่ติดต่อ มากเป็นลำดับหนึ่ง การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ต้องเริ่มที่ปัจจัยเสี่ยงก่อน คนอ้วนเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ”

(S: ผู้บริหารรายที่ 2.)

“ถ้าลดคนอ้วนได้ ก็เท่ากับลดคนเป็นเบาหวานความดันรายใหม่ เท่ากับภาระงานของเราก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน คนอ้วนก็เพิ่ม คนไข้รายใหม่ก็เพิ่ม รายเก่าก็ยังอยู่ คงทำไม่ไหว”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

“ฉันเห็นด้วย ในเขตรับผิดชอบของฉันมีคนเป็น ความดัน และ เบาหวานหลายคน สังเกตแลแต่ละคนอ้วน ๆ ทั้งแพ ยังมีคนอ้วนอีกหลายคนที่รอวันจะเป็น ถ้าเราไม่ทำไหร”

(สนทนากลุ่ม: อสม.กลุ่มที่ 2)

3.2 ระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร

แม้ในระดับหน่วยบริการมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบอย่างชัดเจน ซึ่งผู้รับผิดชอบนโยบายคนไทยไร้พุงในระดับหน่วยบริการ จัดการเรื่องนี้เพียงคนเดียวจึงเป็นภาระงานที่หนักมาก ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิด การทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือกัน เป็นตัวกลางที่สร้างความเข้าใจ เป็นผู้ให้ข้อมูล ระหว่างผู้บริหาร ในระดับต่าง ๆ กับผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงาน ได้ให้ข้อมูลว่า การทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกันมีสัมพันธ์ที่ดีเป็นพี่เป็นน้องและเข้าใจกัน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นใส่ใจในการทำงานทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“เราอยู่กันเหมือนพี่น้อง มีอะไรก็ช่วยๆ แบ่งๆกันไป พี่อยู่ที่นี่มา ยี่สิบกว่าปี ไม่แห็นเจ้าหน้าที่ทะเลาะกัน มีบ้างก็งอน ๆ เดี๋ยวเดียวก็หาย”

(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4.)

“อยู่กันดี มีอะไรให้บอกกัน ไม่มีปัญหา พี่ๆก็ดูแลดี ช่วยแก้ปัญหาให้หลายเรื่องแล้ว ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

“พี่...ดูแลดีเสร็จงานจะพาไปเลี้ยงมีปัญหาก็ช่วยคุยกับผู้บริหารให้ ไหนก็จะซื้อของมาฝาก ถ้าพี่.ออกปากจะไม่ค่อยมีใครขัดแกทุกคนจะเต็มที่”

(B: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 5)

3.3 บุคคลากรและศักยภาพในการดำเนินงาน

ด้านประสบการณ์การทำงาน และการเรียนรู้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีประสบการณ์การทำงานมาก 15 ปี ทุกคนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี การสนับสนุนและการพัฒนาองค์ความรู้ หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายได้สนับสนุนคู่มือและแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ ได้รับการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน เป็นคนในพื้นที่มีความเข้าใจในบริบท สังคมและวัฒนธรรม เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

“อำเภอควนโดนเราโชคดี ที่ผู้รับผิดชอบงานทำงานนานมากกว่า 15 ปี เกือบทุกคน แต่ไม่มีใครExpire ยังขยันกันทุกคน หนุ่ยก็จบโท โอเล่และคนอื่นก็มีความตั้งใจ.”

.(O: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 4.)

“เขาแนะนำเรามาไม่พอ โอเล่เปิดเนตดูเอาแล้วมาปรับใช้กับงาน”

(T: ผู้รับผิดชอบงานรายที่ 6)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการเก็บข้อมูลคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยศึกษาใน ผู้บริหารที่ดูแล กำกับนโยบายคนไทยไร้พุงในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล รวมทั้งสิ้น 7 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอควนโดนจำนวน 4 แห่ง ทุกคน รวมทั้งสิ้น 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคนไทยไร้พุง โดยคัดเลือก ตำบลละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน โดยทำการติดตามสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ผลการวิจัยสามารถอธิบายถึง ขั้นตอนการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ดังนี้

สรุปผล

นโยบายคนไทยไร้พุง เป็นมาตรการที่กรมอนามัยร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาให้คนไทยไร้พุง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าประสงค์ ให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรควิถีชีวิต โดยมี ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ

1. ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 85
2. ประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 65

ผลการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูลยังไม่บรรลุตามตามเป้าหมายตัวชี้วัดผลสำเร็จของนโยบายคนไทยไร้พุง กล่าวคือ

1. ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 80.4
2. ประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 56.79

การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ประกอบด้วย

1. การแปลงโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบายโดยใช้การ

ถ่ายทอดตามระดับการบังคับบัญชา การจัดองค์กรและการมอบหมายงานองค์กรใช้การบูรณาการงานเข้ากับงานประจำ และมอบหมายงานตามศักยภาพของผู้รับผิดชอบงาน การจัดทำข้อมูลมีการสำรวจข้อมูลและจัดเก็บโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การจัดทำแผนงานโครงการโดยบูรณาการเข้ากับแผนงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ แผนงานโครงการเน้นเฉพาะบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระบวนการดำเนินงานปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เน้นการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเน้นการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดการคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพและวางแผนร่วมกัน การประเมินผลใช้การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

2. ปัญหาอุปสรรคประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณไม่เพียงพอ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมายและความสอดคล้องกับบริบทด้านสังคม วัฒนธรรมประเพณี การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ นโยบายมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ระบบพี่เลี้ยงและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในองค์กร บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่น มีเจตคติที่ดีต่อนโยบาย มีความเข้าใจบริบทพื้นที่สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องบริบทสังคมและวัฒนธรรม

อภิปรายผล

1.**การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ**

1.1 การถ่ายทอดนโยบายนโยบายคนไทยไร้พุง ใช้วิธีการถ่ายทอดตามระดับการบังคับบัญชา ทำให้ นโยบายได้รับการถ่ายทอดถึงผู้ปฏิบัติในทุกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ ซาบาเตียร์ และแมสมาเนียน 1980 (อ้างอิงจาก กล้า ทองขาว 2548) อธิบายว่า การบูรณาการที่ลดหลั่นกันภายในโครงสร้างองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยประสานการปฏิบัติให้สอดคล้องกันในแต่ละระดับ ช่วยประสานการรับรู้ ประสานความเข้าใจการตกลงใจเกี่ยวกับการปฏิบัติรวมทั้งแก้ปัญหาร่วมกัน

1.2 การจัดองค์กร และการมอบหมายงาน พบว่า หน่วยงานมีการจัดองค์กร และบูรณาการงานให้เอื้อต่อการการดำเนินงาน สอดคล้องกับ วรเดช จันทรศร(2551) เห็นว่าการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมีผลต่อการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กัน และพบความล้มเหลวเกิดจากบุคลากรหรือหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีความขัดแย้งในกลวิธีการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย

1.3 การจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศ ใช้ระบบการสำรวจด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขและบันทึกลงโปแกรมของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา ลุนพุฒิ (2550)

ในเรื่องการพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าการสำรวจกลุ่มเป้าหมายและทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อมูลในทะเบียนข้อมูลพื้นฐานจากคอมพิวเตอร์ตรวจสอบรายชื่อกับกับข้อมูลที่อยู่จริงในพื้นที่ทำให้สามารถติดตามให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จากการที่คัดกรองแล้วสามารถลงข้อมูลได้ทันทีและสามารถใช้ข้อมูลที่ทันสมัยดังกล่าวเพื่อการคัดกรองในครั้งต่อไป และ ลดา เลยหยุด (2555) พบว่า การเก็บข้อมูลในระบบ Manual ทำให้มีความสับสน เนื่องจากการนับซ้ำ

1.4 การจัดทำแผนงานแผนงานและการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นบทบาท ภารกิจเฉพาะในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นไปในลักษณะของงานประจำ เน้นการทำงานในส่วนที่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ ขาดการทำงานในเชิงรุกและทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ขาดแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมต่อการสร้างสุขภาพและการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชน องค์กรให้เข้มแข็ง ให้มีขีดความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน และองค์กร เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์(2543) และวรรณกร ทวีแก้ว(2550)อ้างใน รัตนา เชาว์ปรีชา(2553) กล่าวถึงการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายประกอบด้วย การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงกัน และ การปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยน และอัมพิกา ทองช่างเหล็ก (2549)ได้ทำการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายได้จริงต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนัก ชักชวนและแลกเปลี่ยนการทำงาน

1.5 การควบคุม ติดตามประเมินผล พบว่ามีกระบวนการติดตามประเมินผล กระบวนการติดตามประเมินผล ใช้รูปแบบให้หน่วยบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานตามระดับการบังคับบัญชา สอดคล้องกับ สกนธ์ ชุมทัพ (2554) ศึกษาเรื่องการนำนโยบายสาธารณะ: เรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ กล่าวว่า การกำกับตรวจสอบ ควบคุม ดูแลและการประเมินผล ต้องมีการวางระบบไว้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มลงมือปฏิบัติ การกำกับตรวจสอบ ควบคุม ดูแลและการประเมินผลในบางระดับ มีการมอบหมายให้ผู้บริหารโครงการแต่ละระดับ มีการรายงานผลการปฏิบัติเป็นระยะ และนำผลการประเมินแต่ละระยะมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

2.ปัญหาอุปสรรค

2.1 ลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และบริบทพื้นที่ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลาย มีวิถีการดำเนินชีวิตตามแบบอิสลาม สอดคล้องกับ ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล (2548) ศึกษาวิจัยเรื่องวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม มุมมองด้านสุขภาพ แบบแผน การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ของคนมุสลิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

คือใช้ น้ำมันในการประกอบอาหารสม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 84 ใช้เกลือหรือน้ำปลาเติมในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วสม่ำเสมอ ร้อยละ 47 พฤติกรรมการบริโภคอหารที่อาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้คือการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มเช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็มและอาหารที่มีไขมันสูงเช่น ไข่แดง

2.2 การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการในระดับอำเภอ อำเภอควนโดนมีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุเมศวร์ พรหมมินทร์ (2546) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในรูปแบบของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทำให้เด็กทุกคนในเขตบริการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตลอดจนการประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชนดีขึ้น

2.3 ภาระงาน พบว่าการทำงานในระดับพื้นที่ มีการมอบหมายงานและหน้าที่ความรับผิดชอบคนละหนึ่งถึงสองงาน ผู้รับผิดชอบงานให้ความสำคัญเฉพาะงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย การดำเนินตามนนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นภาระงานที่หนักมาก เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก มีขั้นตอนการดำเนินงานหลายขั้นตอน และ ต้องมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่องซึ่งกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2549)ได้กล่าวถึงภาระงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติประจำหน่วยบริการ ต้องปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ให้บรรลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน 1: 1,250 จากการศึกษาพบว่าผู้รับผิดชอบงานนโยบายคนไทยไร้พุงรับต้องดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเกินเกณฑ์มาตรฐานทุกคน

2.4 ด้านงบประมาณ ระดับจังหวัดไม่มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะที่ใช้ในการขับเคลื่อน นโยบายหน่วยงานจึงต้องหาแหล่งงบประมาณมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ดังการศึกษาของวีระ เวชกิจ (2552) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลมีภาระหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในรูปโครงการต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยจัดทำโครงการของบประมาณ

2.5 ความร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การทำงานแบบเครือข่าย เป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์(2543) และวรรณกร ทวีแก้ว(2550)อ้างใน รัตนา เชาว์ปรีชา(2553) กล่าวถึงการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายประกอบด้วย การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงกันและ การปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยน และอัมพิกา ทองช่างเหล็ก (2549)ได้ทำการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายได้จริงต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนัก ชักชวนและแลกเปลี่ยนการทำงาน

3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

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

3.2 ความตั้งใจของบุคลากรและเข้าใจบริบทพื้นที่ บุคลากรที่ทำงานเป็นคนพื้นที่และมี มีความตั้งใจในการทำงาน ได้มีการปรับเวลาดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท สังคม ประเพณี วัฒนธรรมพื้นที่ อมรรัตน์ ผิวทอง (2551) กล่าวว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย

3.3 ระบบพี่เลี้ยง และการทำงานเป็นทีม การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงในระดับหน่วยบริการ เป็นภาระงานที่หนักมาก ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิด การทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือกัน เป็นตัวกลางที่สร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูล ระหว่างผู้บริหาร ในระดับต่างๆกับผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน ดังนี้ สฎายุ ธีระวณิชตระกูล (2549) ศึกษาเรื่องแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กรของอาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์กร ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร เช่นเดียวกับ เพียงภัทร์ เจริญพิทยา (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรกับผลการปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานในเครือบริษัท สเปเชียลตี้กรุ๊ป จำกัด ผลการวิจัยพบว่า พนักงานในบริษัทมีระดับความผูกพันต่อองค์กรและระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรอยู่ในระดับสูง และเพลินพิศ ศิริสมบูรณ์ (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การกับความผูกพันต่อองค์การของพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัทอุตสาหกรรมสิ่งทอผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีความผูกพันต่อองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ:กรณีศึกษาอำเภอควนโดน ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนางานโดยมองเป็นเชิงระบบที่มีความสัมพันธ์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1.ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1.1 .การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง เป็นเรื่องที่ต้องใช้ความตั้งใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การวัดผลสำเร็จของนโยบายต้องใช้เวลา ผู้รับผิดชอบระดับนโยบาย ต้องให้ความสำสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน กำหนดเป็นเป้าหมายระยะยาว หรือ จัดเข้าเป็นภารกิจขององค์กร มีการติดตามสนับสนุนที่ดี เพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะในส่วนที่ขาดของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2. ควรมีการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ มาตรการ แนวทางสำคัญ และรูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงความชัดเจนของนโยบาย แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินตามนโยบายตั้งแต่ ระยะเริ่มต้นการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะได้เดินไปถูกทิศทาง

2.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัดและอำเภอ

2.1. ผู้นำระดับอำเภอโดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอควรกำหนดนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นจุดเน้นในงานควบคุมโรคและกำหนดเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมนิเทศติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.2.ผู้ปฏิบัติควรศึกษาบริบท วัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธาตามวิถีมุสลิมและชุมชนของพื้นที่นำมาพัฒนาและปรับปรุงเป็นแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ควรพัฒนาทักษะการทำงานแบบเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ในระดับบริหารงานและระดับปฏิบัติการ ร่วมกับมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการเท่านั้น ยังขาดการศึกษาในมุมมองของผู้นำชุมชนประชาชนที่มารับบริการซึ่งอาจได้ข้อมูลที่แตกต่างกันไปเพื่อนำข้อมูลทั้ง 2 ด้านมาประกอบการพิจารณาจัดทำแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. ข้อมูลโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง http://Nutrition.anamai.moph.go.th web/khonthairaipung .html (สืบค้นเมื่อ 8 มค 2554)

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์. 2543. *การจัดการเครือข่าย:กลยุทธสำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพ :ซัคเซสมีเดีย

กองโภชนา กรมอนามัย. 2551.*คู่มือก้าวสู่องค์กรไร้พุง*. กรุงเทพ: พิมพ์ที่โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กันยา บุญธรรม และคณะ. 2553. *รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552*.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กัลยา อุรัจนานนท์,มนัญญา รัตนภิรมย์,ธนัฐพงษ์ กาละนิโยและวิทยา บุญยศ. 2554. ศึกษาเรื่อง รูปแบบคลินิกคนไทยไร้พุง. (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) http://hpc4.go.th/ulib//dublin.php?ID=12334083940. (สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2554).

ขจิต ชูปัญญา. 2552. สถานภาพของสุขภาพและโภชนาการในกรุงเทพมหานคร.การประชุมวิชาการโภชนาการวันที่11 – 13 ธันวาคม 2552. นครปฐม: สถาบันวิจัยโภชนาการคณะพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณ์ดี แสงประทีปทอง และคณะ.2549.*รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาให้เขตพื้นที่การศึกษา*.กรุงเทพมหานคร: สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา.

วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2551.*รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4*พ.ศ. 2551. กรุงเทพ: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์. 2543.*การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

ประสงค์ เทียมบุญ. 2547. ดัชนีมวลกายในกุมารเวชศาสตร์. *วารสารโภชนบำบัด*. 15(3): 149 – 156

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์และยุพา ชัยเพ็ชร. 2553.ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุงในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี. http://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/yut/00053.pdf. (สืบค้นเมื่อ 20มิถุนายน2554).

มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ. 2554.*การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

วริยา วชิราวัชน์และศิริอร สินธุ. 2549. น้ำหนักกับความงามของผู้หญิง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 11(1): 13 -24.

วิชัย ตันไพจิตรและปรียา ลีฬหกุล. 2541. *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ.* กรุงเทพฯ:บริษัทพีเอลีฟวิ่ง.

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551. กระบวนการชรา กระบวนการทางกรรมพันธุ์. http://www s.mahidol.ac.th/thai/e6_news.html (สืบค้นเมื่อ9 มีนาคม 2555).

วีณะ วีระไวทยะ. 2551.การเลือกบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของคนไทย. *โภชนาการสาร*. 10 (4): 57 – 59.

วรเดช จันทรศร. 2537.*การนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบและคุณค่า*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วรเดช จันทรศร. 2539. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรเดช จันทรศร. 2540.การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบข้าราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี

อัมพิกา ทองช่างเหล็ก 2549. ศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

รัตนา เชาว์ปรีชา 2553 การพัฒนาระบบบริหารเครือข่ายขั้นพื้นฐานตามแนวคิดการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหิทยาลัย

ศักดา พรึงลำภู. 2548. การประเมินภาวะโภชนาการและข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (ดัชนีสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และโภชนาการบัญญัติ 9 ประการ).

ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์และอรทัย สารกุล 2548.*วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทย*มุสลิมมุมมองด้านสุขภาพ.วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. http://www.respository.rmutt.ac.th/xmlui/hand/123456/144 (สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม2556)

.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพฉบับสร้างสุข9 (139) ถึงเวลาวัดพุง

สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข คปสอ.ควนโดนปีงบประมาณ 2554.

สุชาดา มะโนทัย. 2541. โรคอ้วน. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 12(1):56 –61

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. 2542. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. 2541.*นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ:คณะรัฐประศาสนศาสตร์: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมพล นาคโต.2553.การประเมินโครงการเด็กไทยไร้พุงในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. http://www.kroobannok.com/board_view.php?b_id=59087&bcat_id=16. (สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2554)

อัมพิกา ทองช่างเหล็ก.2549.ศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

อมรรัตน์ ผิวทอง.2551. การนำนโยบายโครงการคาราวานแก้จนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาอำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาทปัญหาพิเศษหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัญฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อิทธิชัย สีดำ.2553. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในจังหวัดปัตตานี:*วารสารวิทยบริการ*21(1):86-109.

อุไรวรรณ อยู่ชา. 2552. *องค์กรนี้ต้องมีพี่เลี้ยง*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์ จากัด.

Chang HS and Roh SM. 2004. Comparison with Dietary Habits, Dietary Attitudes and utritional Knowledge According to Sex of Teenagers in Jeonnam Province.*J Korean Med Assoc.*47(4): 361-368.

Disease Control Priorities Project (DCPP). 2006. Risk factors: Millions of deaths could be prevented by reducing risk factor exposure, World Bank: Washington.

Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn. 1975.The Policy Implementation Process Policy: AFramework: Administration and Society. Sage Publication, Inc.

Kaplan R.M., Sallis J.E. and Patterson T.L. 1993. Health and human Behavior. Singapore:McGraw Hill.

Peckenpaugh N. J and Poleman C.M. 1999. *Nutrition essential and diet therapy: Philadelphia*.

Peter Van Gossum ,BasArt,Jim Van Laar,and Kris Verheyen. Implementation of the forest expansion policy in the Netherlnds in the period 19986-2007 :Decline in success? Land Use Policy,2010:1171-80

Paek YM, Choi TI, Kim YJ and Choi EO. 2007. Prevalence and Risk Factors of Fatty Liveramong Industrial Male Workers.*YeungnamUniv J Med*. 24(2):287- 295.

Samuel Annor and Pauline Allen. Why is it difficult to promote public mental health? A study of policy implementation at local level. *Journal of Public Mental Health*,7(4):17-29.

Thai Working Group on Burden of Disease, *Report of Working Group on Burden of Disease and Injuries from health risk factor 2004. 2007*, Bangkok: Bureau of Policy and strategy, Office of Permanent Secretary: Ministry of Public Health.

Walters Williams and Richard F. Elmore.1976. Social Program Implementation. New York:Academic Press, Wardlaw G.M. 2000.Contemporary nutrition issue and insinghts.st. Louise: McGraw-Hill.

World Health Organization. Obesity and overweight. 2006 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html.(Acceesed 22 January 2009).

World Health Organization, The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. 2002, Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

นามสมมุติ.....

กรณีศึกษาที่.....Caseที่.....ครั้งที่.....

วันที่.....

สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานนโยบายคนไทยไร้พุง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

2.1 ขั้นตอนการถ่ายทอดนำโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านช่วยเล่าขั้นตอนเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการถ่ายทอดนโยบายอย่างไร ตัวนโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชนหรือไม่อย่างไร ท่านมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงหรือไม่ อย่างไร มีการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบไปอย่างไร

2.2 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ท่านช่วยเล่าวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการบริหารจัดการ การติดต่อประสานงาน การจัดทำแผนงาน การปฏิบัติตามแผนงานเป็นอย่างไร การสนับสนุนทรัพยากร เช่น งบประมาณการจัดบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ การสนับสนุนเรื่องขวัญและกำลังใจ การพัฒนาองค์ความรู้ เป็นอย่างไร มีความเพียงพอหรือไม่

2.3 ขั้นตอนการกำกับติดตามการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านมีวิธี การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร

2.4 ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่ความสำเร็จ

จากประสบการณ์การ การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงให้สำเร็จควรดำเนินการอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละอย่างเป็นอย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

2.5 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง

การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงมีปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร อะไรทำให้คุณคิดแบบนั้น ท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้กำกับนโยบาย

นามสมมุติ.....

กรณีศึกษาที่.....Caseที่.....ครั้งที่.....

วันที่.....

.สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานนโยบายคนไทยไร้พุง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

2.1 ขั้นตอนการถ่ายทอดนำโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านช่วยเล่าขั้นตอนเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการถ่ายทอดนโยบายอย่างไร ตัวนโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชนหรือไม่อย่างไร ท่านมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงหรือไม่ อย่างไร มีการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบไปอย่างไร

2.2 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ท่านมีการบริหารจัดการ การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร คิดว่ามีความเพียงพอหรือไม่

2.3 ขั้นตอนการกำกับติดตามการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านมีวิธี การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร

2.4 ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่ความสำเร็จ

จากประสบการณ์การ การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงให้สำเร็จควรดำเนินการอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละอย่างเป็นอย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

2.5 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง

การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงมีปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร ในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุข

นามสมมุติ.....

กรณีศึกษาที่.....อาสาส่มัครที่.....

วันที่.....

.สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานนโยบายคนไทยไร้พุง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

2.1 ขั้นตอนการถ่ายทอดนำโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านได้รับถ่ายทอดนโยบายอย่างไร ตัวนโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหาในชุมชนหรือไม่อย่างไร ท่านมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงหรือไม่ อย่างไร

2.2 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขมี วิธีการนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปปฏิบัติอย่างไร การติดต่อประสานงาน เป็นอย่างไร มีการสนับสนุนทรัพยากร อะไรบ้าง เป็นอย่างไร มีความเพียงพอหรือไม่

2.3 ขั้นตอนการกำกับติดตามการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ท่านได้รับการกำกับ ติดตามและแนะนำการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงอย่างไร

2.4 ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่ความสำเร็จ

จากประสบการณ์การ การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงให้สำเร็จควรดำเนินการอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละอย่างเป็นอย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

2.5 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง

การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงมีปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุงเป็นอย่างไร ท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นายสุทธิชาติ เมืองปาน

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310042022

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศณียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2536

ทุนการศึกษา

ได้รับทุนบัณฑิตวิทยาลัยอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ประจำปีงบประมาณ 2555

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

สุทธิชาติ เมืองปาน และพงค์เทพ สุธีรวุฒิ. 2559. การนำนโยบายคนไทยไร้พุงไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล. *วารสาร อัล-นูร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี* 11 (21)