

การนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ
Implementation of health behavior surveillance policies
of the Trat Provincial Public Health Office

วันเพ็ญ นิโรภาส¹ & ชลิดา ศรมณี²

Wanpen niropas & Chalida Sornmee

Corresponding author: pr.wanpen@gmail.com

Received: 02/08/65 Revised: 05/08/65 Accepted: 05/08/65

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) กระบวนการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ (2) ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายไปปฏิบัติ (3) แนวทาง แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ (4) แนวทางพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วิธีการวิจัย คือ วิจัยจากข้อมูลที่บันทึกไว้แล้วโดยผู้อื่น และวิจัยสนาม โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือแบบเป็นทางการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

ผลการวิจัยพบว่า (1) นโยบายการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำไปปฏิบัติเป็นงานประจำมาหลายปี มีกระบวนการเตรียมความพร้อมถ่ายทอดสร้าง

¹นักศึกษาลูกศรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

²คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเข้าใจ วิเคราะห์ ทำแผน และประเมินผล (2) ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ พบว่า เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ รัฐบาล ให้ความสำคัญเรื่องเร่งรัดฉีดวัคซีนฯ รักษาผู้ป่วยฯ และควบคุมพฤติกรรมทางสังคม เช่น สวมหน้ากากฯ เว้นระยะห่าง งดกิจกรรม ผลที่ตามมา คือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากขึ้นกระทบต่องานประจำ ประชาชนไม่ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่เข้ามาคลุกคลี ทำให้การดำเนินงานลดความสำคัญลง เกิดการชะงักในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

คำสำคัญ : การนำนโยบายไปปฏิบัติ; พฤติกรรมสุขภาพ; ศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง

Abstract

This research is a qualitative research. The objectives are to study (1) the process of implementing the policy on health behavior surveillance of the Trat Provincial Public Health Office; (2) problems and obstacles in the implementation of the policy; (3) guidelines for solving problems and obstacles in the implementation of the policy, and (4) guidelines to develop the implementation of the policy. Data gathering by interviewing 15 key informants from 15 sub-district health promoting hospitals.

The results showed that (1) the health behavior surveillance policy was initiated by the Ministry of Public Health. The provincial public health offices implement it as a regular job for many years. There was a process of preparation, socialize to create understanding, analyze, plan and evaluate. (2) major problem and obstacle in the implementation of the policy was an epidemic of COVID-19 causing the government to focus on speeding up vaccination treat the patient and

controlling social behaviors such as wearing masks, social distance. The people did not want the officials to come in and get involved which cause the operation less important and disruption in the implementation of the policy.

Keyword : policy implementation; healthy behavior; potential for self-management of health

บทนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2560) ได้รายงานว่าการแข่งขันทางการค้าและการลงทุนท่ามกลางบริบททางเศรษฐกิจระหว่างประเทศที่มีการแข่งขันสูง อันส่งผลให้ประเทศต่างๆ ต้องปรับตัวเองเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากระบบเศรษฐกิจโลก การรวมตัวกันของประชาคมอาเซียน เพื่อส่งเสริมให้อาเซียนเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว การเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ ระหว่างประเทศสมาชิกโดยเสรี ทำให้เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยในด้านโอกาสของการพัฒนา ต้องเตรียมรองรับผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้นด้วย เช่น ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ (Technology and IT) เทคโนโลยีการสื่อสารเคลื่อนที่พัฒนา และมีการขยายความครอบคลุมต่อเนื่อง มีเครื่องมือเครื่องใช้รุ่นใหม่ ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตทุกที่ตลอดเวลา รวมถึงเทคโนโลยีสื่อสังคม (Social tech/media) เทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตในสังคมเปลี่ยนแปลง การก้าวเข้าสู่สังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่นั้นๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน พัฒนาการจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเติบโตของเมืองต่างๆ เช่น พัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพ และมีช่องทางการเข้าถึงอย่าง

หลากหลาย โดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษาขั้นพื้นฐาน สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม, สนับสนุนการจัดหาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยและการเข้าถึงระบบสาธารณสุขภาค กำหนดเป็นนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติและเมืองน่าอยู่ พัฒนาโครงการที่อยู่อาศัย แก้ปัญหาชุมชนแออัดในเมืองโดยดำเนินการร่วมกับภาคธุรกิจเอกชน และการจัดรูปแบบสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย (Customized Welfare) ที่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน โดยแนวทางรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกัน (Cost Sharing) ด้านการลงทุน ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกของเมือง การเสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการเมือง การกระจายความเจริญไปสู่พื้นที่ การเปลี่ยนแปลงพื้นที่จากชนบทไปสู่ความเป็นชุมชนเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงส่งผลถึงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564, หน้า 2) นำเสนอข้อมูลไว้ว่า ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีการดำรงชีวิตมากขึ้น โรคดังกล่าวข้างต้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการมีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งประเทศไทยควรเพิ่มการลงทุนทางสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภค เนื่องจากการก้าวเข้าสู่ยุคสารสนเทศการรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีการประยุกต์ใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตกับการสื่อสารอยู่หลายรูปแบบ เช่น ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail), การสนทนา (chat), การอ่านหรือแสดงความคิดเห็นในเว็บบอร์ด, การ

ติดตามข่าวสาร, การเรียนรู้ออนไลน์ (e-Learning), เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการที่อินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทหนึ่งในสังคมไทยส่งผลกระทบต่อสังคมในทางลบ เช่น ต้องทำงานแข่งกับเวลา จึงเน้นความสะดวกในการบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ซึ่งส่วนส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง ส่งผลให้คนไทยประสบปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีความนิยมรับประทานอาหารเสริมโดยมีอิทธิพลจากการโฆษณาผ่านช่องทางต่างๆ มากขึ้น ได้แก่ อาหารเสริมลดน้ำหนัก บำรุงผิว การล้างพิษในร่างกายเพื่อให้รู้สึก ว่า ถ้าขจัดสิ่งที่เป็นอนุมูลอิสระในร่างกายได้มากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืน และในปัจจุบันการเปิดการค้าเสรีและประชาคมอาเซียน ทำให้การบริโภคอาหารเปิดกว้าง มีความนิยมบริโภคอาหารนานาชาติที่เข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทยโดยเฉพาะอาหารญี่ปุ่น รวมทั้งอาหารเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายควบคู่กันไป ซึ่งมีมากขึ้นในปัจจุบัน

กรมควบคุมโรค (อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564, หน้า 2) ได้รายงานไว้ว่า สาเหตุของปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ทำให้มีกระบวนการค้นหาปัจจัย สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นระบบและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้ในการติดตามสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มุ่งใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ (อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564, หน้า 3) ได้อธิบายว่า เมื่อร่างกายเกิดภาวะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะส่งผลให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากการป่วย พิการ การไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนรอบข้าง ทั้งพึ่งพาคนในครอบครัว จากทีมสุขภาพและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรู้สึกว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจคิดวาทตนเองไว้คุณค่าหมตหวังในชีวิต เป็นภาระของบุคคลรอบข้าง ผลกระทบนี้ จะกระทบต่อครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม การกระทบ เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคนยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ไปเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน อีกทั้งกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยในหัวข้อ "การนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ไปปฏิบัติ" เพื่อทราบว่าการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือสัมภาษณ์

แบบเป็นทางการ ด้วยเครื่องมือการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และจัดบันทึกข้อมูล และเสียงตามคำบอกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามเดียวกันเป็นรายบุคคล ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดวันนัดหมายสัมภาษณ์ โดยแจ้งให้สัมภาษณ์ทราบก่อนล่วงหน้า ในการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์จะทำการจัดบันทึกและบันทึกเสียง โดยก่อนสัมภาษณ์จะขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการจัดบันทึก การสนทนาก่อนทุกครั้ง เพื่อเป็นการรักษาสិทธิผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนเป็นไปด้วยความเต็มใจ ไม่มีการกดดันแต่อย่างใด

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิจัยเอกสาร พบว่า แนวคิดทฤษฎี และหลักการทางวิชาการที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 1. ขั้นตอนการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Pual Berman 2. แนวคิดเกี่ยวกับ "เครือข่ายการนำนโยบายไปปฏิบัติ" ของศุภชัย ยาวะประภาษ และ ปิยากร หวังมหาพร 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติของ ศุภชัย ยาวะประภาษ และ 4. แนวคิดของ Sabatier และ Mazmanian ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลให้เห็นความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันผลการวิจัยที่พบในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อแรก เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายการ फैาระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า

นโยบายนการ फैาระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นนโยบายที่ดำเนินการต่อเนื่องมาหลายปี มีสภาพเสมือนเป็นงานประจำที่สำคัญ เป็นภารกิจพื้นฐานหลัก ในการดูแลปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ของประชาชน โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดนำไปปฏิบัติ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ภายใต้กรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามนโยบายฯ ให้บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์จังหวัด ด้วยการบูรณาการความร่วมมือทุกระดับตั้งแต่จังหวัดจนถึงอำเภอ ขั้นตอนการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่เตรียมความพร้อมถ่ายถอดนโยบายตามโครงสร้างการส่งการเป็นลำดับขั้น คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สู่อำเภอหรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในรูปแบบการประชุมประจำปี ประกอบด้วยเนื้อหาสรุปผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และชี้แจงแนวทางการพัฒนาในปีต่อไป ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เมื่อระดับอำเภอรับไปแล้ว ระดับอำเภอจะทบทวนปรับปรุงคำสั่งคณะทำงาน หากมีการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล จะมีประชุมระดับอำเภอเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน คือ กำหนดปัญหาสุขภาพ สาเหตุ และพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ จากข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL (Health Literacy) พฤติกรรมสุขภาพ HB (Health Behavior) ของปีที่ผ่านมา เพื่อประยุกต์ในการออกแบบวางแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มคือ ในกลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย ภายใต้ทรัพยากรบุคคลเงินงบประมาณ อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือภาคีเครือข่าย ในภาพรวมของอำเภอหรือ CUP ภายใต้เงื่อนไขกำหนดเวลา แล้วลงมือปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ เช่น มาตรฐานสุศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้วยเครื่องมือหรือสื่อการสอนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

ของหมู่บ้าน เช่น วัด โรงเรียน ศาลาหมู่บ้าน งานพิธีต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญ เป็นแกนนำด้านสุขภาพที่ช่วยเหลือให้การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ด้วยการพัฒนาแกนนำให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อลงมือทำและดูแลตนเอง สื่อสารให้เพื่อนบ้านและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้อง และหน่วยงานเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ครู เกษตร พัฒนาชุมชน ทหาร ตำรวจ เป็นต้น ซึ่งมีระบบและขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ปัญหาต่างๆ ในเรื่องสุขภาพของชาวบ้านลดลงจนหมดไปในที่สุด ขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลเป็นระยะในทุกขั้นตอน เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยการประเมินความรอบรู้ HL (Health Literacy) พฤติกรรมสุขภาพ HB (Health Behavior) จากกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ก่อน – หลังการเรียนรู้ เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ สรุปผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพว่า สำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งหากพบว่าพฤติกรรมสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องกลับมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหาความต้องการอีกครั้ง ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง จากการให้ความร่วมมือที่ดีของชุมชนเอง ในรูปแบบคณะกรรมการ ภาคิเครือข่าย ที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน โดยชาวบ้านร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล เห็นปัญหาของตนเอง

โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. โปรแกรมประเมินตนเองของหน่วยบริการ (Health gate) ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหน่วยบริการประเมินตนเองตามขั้นตอนของมาตรฐาน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ

2. โปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health Literacy: HL) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior : HB) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ใน 3 กลุ่มวัย คือ วัยเรียน, วัยทำงาน และวัยสูงอายุ เสี่ยง ผู้ป่วย

3. แนวทาง คู่มือ เครื่องมือสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

4. สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การปฏิบัติตนเอง การป้องกันโรค เป็นต้น ในช่องทาง คลังความรู้สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, you tube กองสุศึกษา, you tube รายการคุยสนุกเรื่องสุขภาพ, LINE@กองสุศึกษา, Facebookกองสุศึกษา, Websitenกองสุศึกษา

วัตถุประสงค์ข้อสอง เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

2.1 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน กิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่จากมาตรการการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ตามวิถีชีวิตใหม่ New Normal พร้อมทั้งการลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ชาวบ้านให้ความร่วมมือน้อยลง จากมาตรการของภาครัฐที่ขอความร่วมมือจากประชาชนให้งดออกจากบ้าน ส่งผลให้เกิดการปรับกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนด เช่น การชี้แจง

นโยบายโดยใช้วิธี Zoom Meeting และการชี้แจงหรือสั่งการติดตามประเมินผลเป็นหนังสือราชการสั่งการลงไปยังหน่วยงานในสังกัด

2.2 ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย เช่น เมื่อเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภาครัฐมุ่งเน้นไปที่การดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย 608 วัยเรียน และวัยทำงาน เป็นต้น ซึ่งกระบวนการดำเนินงานต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานตามขั้นตอนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ไปเป็นกิจกรรมเร่งด่วนของภาครัฐเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2.3 ขาดความเข้าใจในกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน จนส่งผลต่อการขาดการจัดทำแผนพัฒนางานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับอำเภอ และหน่วยงานบางแห่งมีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานใหม่ ขาดพี่เลี้ยงสอนงาน และขาด Timeline ในการดำเนินงาน เนื่องจากปัญหาเรื่องทรัพยากรบุคคลากรไม่เพียงพอต่อการทำงานเฉพาะด้าน

2.4 ขาดกลวิธีการนำนโยบายไปถ่ายทอดด้วยรูปแบบที่น่าสนใจ ทันสมัยเหมาะสมกับยุคการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกช่วงวัย เช่น เรื่องเนื้อหาสั้น กระชับ เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลา รวมทั้งช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 เจ้าหน้าที่มีน้อย แต่ภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโควิด และงบประมาณที่ลดลง ทำให้งานบางงานอาจหยุดชะงัก และล่าช้า

2.6 ขาดอุปกรณ์ ในกลุ่มนักเรียน ผู้สูงอายุ เช่น เครื่องสมาร์ตโฟน ในการประเมินตนเองตามแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) และในปีที่ผ่านมา นักเรียนมีรูปแบบการเรียนออนไลน์ที่บ้าน จึงทำการประเมินตนเองตามแบบสอบถามทำได้ไม่ครอบคลุม และกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มสูงอายุ เสี่ยง ผู้ป่วย ขาด

ความเชี่ยวชาญในการทำแบบประเมินทางสมาร์ทโฟน และข้อคำถามมีความซับซ้อน เข้าใจยาก

2.7 สื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สื่อภาคเอกชนที่มีการนำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจ เชิญชวน หลอกล่อ จนเกิดละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และหันไปบริโภคสินค้าหรือมีพฤติกรรมที่ขาดการส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดี

2.8 ปัญหาของพื้นที่หนึ่ง อาจใช้วิธีการแก้ไขปัญหาวัยวิธีหนึ่ง แต่วิธีการแก้ไขปัญหานั้นวิธีนั้นๆ อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นทุกพื้นที่ได้ เปรียบเสมือน “สื่อไหล” ที่อาจต้องออกแบบเป็นลักษณะ “สื่อตัด” ในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากบริบทของประชาชนและองค์กรในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน เช่น สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม วิธีการใช้ชีวิต อาชีพ เช่น ประชาชนอำเภอเกาะช้าง และเกาะกูด

วัตถุประสงค์ข้อสาม เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาลุทธิการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางแก้ไขอุปสรรคปัญหา ประกอบด้วย

3.1 การบูรณาการกันทุกภาคส่วนเป็นเรื่องสำคัญมาก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เนื่องจากทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ เช่น หน่วยงานนี้ไม่มีเงิน แต่มีเงินในหน่วยงานอื่น คนมีน้อย แต่หน่วยงานอื่นมีคนมาก เพื่อจะได้แชร์ทรัพยากรใช้ในชุมชนร่วมกัน และส่วนราชการและประชาชนในพื้นที่เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน

3.2 ดำเนินการตามนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ต้องปรับตามบริบทของประชาชนและองค์กรของแต่ละพื้นที่ และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยในการดำเนินงานแนะนำการดูแลสุขภาพ
ในเมืองต้น ทั้งในสถานบริการ/นอกสถานบริการ/ในสถานศึกษา ผ่านกลุ่มองค์กร
ผ่านสื่อของชุมชน ผ่านผู้นำท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิของหมู่บ้าน/บุคคลที่ประชาชน
นับหน้าถือตาในหมู่บ้าน ฯลฯ เกิดเป็นค่านิยม วัฒนธรรม และสอดคล้องกับวิถี
ชีวิตของชุมชน

3.3 ผู้นำชุมชน ผู้นำในครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น เรื่องสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หากผู้นำปฏิบัติตนเองดี ลูกหลานจะปฏิบัติตามดีตามไปด้วย และส่งผลถึงชุมชนตามมา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเอาชนะบุหรี่ สุรา ด้วยการยอมรับและให้การยกย่องจากชุมชน

3.4 การขาดอุปกรณ์ เช่น สมาร์ทโฟน ในวัยเรียนและสูงอายุ แก้ไขปัญหาโดยการจัดทำแบบประเมินเป็นเอกสาร ทดแทนการประเมินใน Google Form พร้อมทั้งจับกลุ่มหรือเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่ออธิบายข้อคำถามให้ทุกกลุ่มเป้าหมายฟังแต่ละข้อ

3.5 การพัฒนาเรื่องความรู้ ให้แก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยหลักสูตรพัฒนาด้านต่างๆ ทางออนไลน์ ตามช่องทางเรียนรู้ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมอบประกาศนียบัตรเมื่อเรียนรู้ครบตามเกณฑ์

3.6 เปิดสื่อด้านสุขภาพเรื่องต่างๆ เป็นประจำ อย่างต่อเนื่อง เช่น ขณะนั่งรอตรวจเมื่อมารับบริการรักษาพยาบาล ในห้องเรียน ในโรงเรียน เสียงตามสายในหมู่บ้าน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการใช้สื่อบุคคลเพื่อช่วยอธิบายเนื้อหา เช่น ครู พระสงฆ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. แนวทางพัฒนาการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย

4.1 บูรณาการงานร่วมกันเพื่อตอบโจทย์ปัญหาทุกด้านในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ทำงานครั้งเดียวแต่สามารถตอบคำถามของชุมชนได้ และลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ โครงการและกิจกรรม ทั้งระยะเวลา คน เงิน ให้สอดคล้องกับปัญหาตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้ง่าย ยกตัวอย่าง เช่น การบูรณาการงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และแตกย่อยลงไปสู่การปฏิบัติในชุมชนของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2 ถอดบทเรียน/จัดทำ CQI/ เขียนนวัตกรรม หรืองานวิจัยในบางเรื่องที่ อาจจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานในระบบสาธารณสุขต่อไป มีการรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ คัดข้อมูลลงสู่ชุมชน เพื่อชุมชนจะได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เช่น ปีนโดโรคยา และขยายผลต่อยอดประยุกต์ใช้ในทุกพื้นที่ของจังหวัดต่อไป

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผล ผู้วิจัยจะอภิปรายผลข้อค้นพบจากการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

1. กระบวนการนำนโยบายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ

นโยบายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นนโยบายที่กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่งการและมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดนำไปปฏิบัติอย่างเนื่องกันมาหลายปี จึงมีลักษณะเป็นงานประจำที่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องปฏิบัติทุกปีงบประมาณ โดยการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีกระบวนการเตรียมความพร้อม มีการถ่ายทอดและทำความเข้าใจก่อนดำเนินงานตามลำดับขั้นตั้งแต่ระดับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยให้ตำบลทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของจังหวัด และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในระดับอำเภอ ระดับตำบล/หมู่บ้าน เช่น คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 3 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 16 มิถุนายน 2565) ที่ว่า ก่อนการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ มีการดำเนินงานสร้างความเข้าใจกับเครือข่ายทั้งในระบบและนอกระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามที่นโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งแต่ที่ทำงานมา โดยให้เราดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นภารกิจหลักและเสริมในการปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน เป็นเรื่องที่ยากมากนะ เพราะสอนคนให้มีความรู้ และลงมือทำ บางคนมีความรู้ แต่ไม่ลงมือทำ เรื่องสุขภาพเป็นของเราทุกคน เราต้องลงมือทำเองจึงจะได้สุขภาพที่ดี ขั้นตอนมีดังนี้ จังหวัดจะแจ้งแนวทางแก่เราทุกปี โดยการเรียกประชุมตั้งแต่ต้นปี ปรับปรุงคำสั่งคณะทำงานทุกปีที่มีการเปลี่ยนแปลง แล้วเราก็นำไปทำแผนงาน/โครงการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ลงมือทำตามขั้นตอนกระบวนการที่จังหวัดสอนเรา เช่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการเรา กองสุขศึกษาเค้ามี่สื่อการสอนให้ มีคู่มือให้ ทำไม่ยากหรือการสอน แต่เรื่องยากคือรู้แล้วลงมือทำ สุดท้าย คือ ประเมินผล ด้วยผลการประเมินความรอบรู้ (HL, HB) และข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 8 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 18 มิถุนายน 2565) ที่ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดมีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายแนวทางในการดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดผ่านทางแผนพัฒนายุทธศาสตร์ของจังหวัดตราด /แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอ (แผน 5 ปี) และลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ตำบลทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของจังหวัด และใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติงาน ในระดับอำเภอ ระดับตำบล/หมู่บ้าน (อีกทั้งสามารถปรับใช้งานตามบริบทของแต่ละพื้นที่) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับคำอธิบายของ Berman (อ้างถึงใน เจลิมพล ศรีหงษ์, 2565, หน้า 11-12) ที่ว่า ขั้นตอนการแปลงนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ หรือ "การแปลง นโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ" คือ การศึกษาว่าทำอย่างไรการนำนโยบายไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งการวิเคราะห์ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ จะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์ชุดที่ 1 เป็นเรื่องประสิทธิภาพของการนำไปปฏิบัติ : ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างนโยบายกับสภาพแวดล้อมเชิงสถาบัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และความสัมพันธ์ชุดที่ 2 เป็นเรื่องความถูกต้องเชิงเทคนิค : จะทำให้เกิด "ผลลัพธ์" (outcomes) นโยบายระดับชาติจะถูกมอบหมายไปยังองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไล่เรียงไปตามลำดับชั้นตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของนโยบายระดับชาติ ซึ่งจะแปลงเป็นแผนงาน/โครงการต่าง ๆ โดยองค์กรระดับท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลและราชการบริหารส่วนกลางให้เป็นผู้รับผิดชอบนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการจัดทำบริการสาธารณะในท้องถิ่น จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น แต่สำหรับองค์กรในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีอิสระภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายในการบริหารและการจัดทำบริการสาธารณะในท้องถิ่น ยังจะต้องคิดสร้างนโยบายระดับท้องถิ่นของตนเอง และนำนโยบายระดับท้องถิ่นของตนไปปฏิบัติด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับคำอธิบายของ Berman ว่า ขั้นตอนการวิเคราะห์การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติระดับจุลภาค (micro-implementation) (อ้างถึงใน เจลิมพล ศรีหงษ์, 2565, หน้า 12-13) แบ่งออกได้ 3 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นตอนการระดมพล (mobilization) คือ การที่ผู้บริหารขององค์กรในระดับท้องถิ่นจะต้องตัดสินใจยอมรับโครงการและแผนการนำโครงการเหล่านั้นไปปฏิบัติ ซึ่งจะต้องอาศัยการ

ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในทางการเมืองและทางราชการ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2. ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ (deliverer implementation) คือ การนำโครงการของรัฐบาลที่ได้รับการยอมรับ ไปจัดทำเป็นโครงการระดับท้องถิ่นและนำไปปฏิบัติโดยองค์การระดับท้องถิ่น ให้เกิดประสิทธิผล และ 3. ขั้นตอนทำให้เป็นสถาบัน (institutionalization) คือ การทำให้โครงการระดับท้องถิ่นที่ถูกนำไปปฏิบัติมีความต่อเนื่องหรือมีความยั่งยืน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำขององค์การผู้ปฏิบัติในท้องถิ่น นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบว่า มีเครือข่ายต่างๆ เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติ เช่น มีการใช้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายศูนย์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่น เว็บไซต์ ไลน์กลุ่ม หมู่บ้าน เสียงตามสายในชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน บอร์ดประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เพื่อบริการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับ คุชชัย ยาวะประภาษ และปิยากร หวังมหาพร (อ้างถึงในเฉลิมพล ศรีหงษ์, 2565, หน้า 14-15) เกี่ยวกับ "เครือข่ายการนำนโยบายไปปฏิบัติ" ที่ว่า รูปแบบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติมีการประสานงาน การแลกเปลี่ยน ทรัพยากร ความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือภาคเอกชน

2. ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ

การนำนโยบายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในปี 2564 เป็นช่วงที่เกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ฝ่ายการเมือง (รัฐบาล) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินภารกิจวัคซีนป้องกัน การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ และการควบคุมพฤติกรรมทางสังคมของประชาชนเพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การ

สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การงดเว้นการทำกิจกรรมรวมที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ผลที่ตามมาคือ ทำให้การดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดอุปสรรคปัญหา เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีภาระงานเฉพาะหน้าเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่องานประจำและงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การจัดโครงการหรือจัดกิจกรรม เช่น การประชุมชี้แจง/รณรงค์การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ได้ เนื่องจากมีคนจำนวนมากมารวมตัวกัน รวมทั้งประชาชนก็ไม่พึงประสงค์ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกเข้ามาคลุกคลี พุดคุยในบ้านเรือนของตน หรือต้องเข้าประชุมชี้แจงต่างๆ เช่น คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 8 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 18 มิถุนายน 2565) ที่ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีแน่นอน เพราะกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานในเชิงรุก ที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และด้วยมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (บางข้อ) ส่งผลให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพบรรลุตามเป้าหมายได้ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ (งาน SRRT) ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีภาระงานเพิ่มในการเฝ้าระวังป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ในช่วงแรกๆ มีการระบาดอย่างรวดเร็ว มีจำนวนมากและรุนแรง รวมทั้งยังมีการเร่งรัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยการให้วัคซีนโควิด-19 ให้ครอบคลุมในกลุ่ม 608 และประชาชนทั่วไปให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ในเข็มแรก, เข็มสอง ร้อยละ 80 และเข็มสาม (กระตุ้น) ร้อยละ 60 (ตามมติคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดตราด) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้งานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ลดน้อยลงไป บางงาน ถึงกับต้องหยุดให้บริการชั่วคราว, และผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 11 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 20 มิถุนายน 2565) ที่ว่า เจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีน้อย แต่ภาระงานเยอะ โดยเฉพาะช่วง

การระบาดของโควิด คำสั่งการเน้นหนักไปที่การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 การรักษา ดูแลเก็บเชื้อโรคเชิงรุก ควบคุมแหล่งแพร่เชื้อโรค การเร่งฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้งานบางงานอาจหยุดชะงัก และล่าช้าได้ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 15 (การสัมภาษณ์ ส่วนบุคคล, 22 มิถุนายน 2565) ให้ข้อมูลว่าการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้ เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานเพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติเป็นไปได้ยาก เพราะจากโรคดังกล่าว ทำให้การดำเนินงานต่างๆ มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการจัดประชุม/การอบรม ไม่สามารถดำเนินงานได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อุปสรรคดังกล่าวที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของศุภชัย ยาวะประภาส (อ้างถึงใน เดช อุณหะจรรย์รักษ์, 2565, หน้า 35-37) เกี่ยวกับปัจจัยด้านความเป็นไปได้ทางการเมือง เพราะกรณีนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับภารกิจเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกัน การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อตอบสนองนโยบายเฉพาะหน้าของฝ่ายการเมือง (รัฐบาล/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) รวมถึงผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Sabatier และ Mazmanian (อ้างถึงใน บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2565, หน้า 12-13) เป็นการศึกษาแบบ top-down เป็นการเน้นการกำหนดนโยบายและควบคุมนโยบาย จากผู้กำหนดนโยบาย โดยเห็นว่า นโยบายจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ ความสามารถของนโยบายในการแก้ไขปัญหาปัจจัยโครงสร้างตัวบทของนโยบาย และปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไขของนโยบาย ดูจากตัวแปร 5 ตัวแปรคือ ผลผลิตของนโยบาย การยอมรับปฏิบัติตามนโยบายของกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบของนโยบายที่เกิดขึ้นจริง การรับรู้ของผลกระทบดีกกล่าว และการเปลี่ยนแปลงในตัวบทนโยบาย โดยเรื่องปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไข

ของนโยบาย ที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น เงื่อนไขของเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ รวมถึงจะต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชน ซึ่งงานวิจัยนี้พบ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยเบี่ยงเบนที่ทำให้ฝ่ายการเมือง (รัฐบาล/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) รวมถึงผู้นำ/ผู้บังคับบัญชา ตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ต่างให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่ระบาดและการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญยิ่งยวด มีผลเสมือนหนึ่งว่า การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำองค์กรน้อยลง ประกอบกับภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนไม่ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปคลุกคลี เพราะกลัวว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำเชื้อโรคโควิด-19 มาติดตนเอง จึงเท่ากับว่าในช่วงเวลาเช่นนั้น การดำเนินงานนโยบายเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้การนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติประสบปัญหาและอุปสรรคทั้งสิ้น

3. แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ

แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน การดำเนินงานตามนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ต้องปรับตามบริบทของประชาชนและองค์กรของแต่ละพื้นที่ และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยในการดำเนินงานแนะนำการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น ทั้งในสถานบริการ/นอกสถานบริการ/ในสถานศึกษา ผ่านกลุ่มองค์กร ผ่านสื่อของชุมชน ผ่านผู้นำท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิของหมู่บ้านบุคคลที่ประชาชนนับหน้าถือตาในหมู่บ้าน ฯลฯ

เกิดเป็นค่านิยม วัฒนธรรม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน ผู้นำในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น เรื่องสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หากผู้นำปฏิบัติตนเองดี ลูกหลานจะปฏิบัติตามไปด้วย และส่งผลถึงชุมชนตามมา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเอาชนะบุหรี่ สุรา ด้วยการยอมรับและให้การยกย่องจากชุมชน นอกจากนี้การพัฒนาเรื่องความรู้ ให้แก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็เป็นเรื่องสำคัญเพราะ อสม. เป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้น จึงต้องส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้มีความรู้ทางวิชาการ ซึ่งอาจเป็นการอบรมทางออนไลน์ ตามช่องทางเรียนรู้อิงของกองสุขศึกษา กรมการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมอบประกาศนียบัตรเมื่อเรียนรู้ครบตามเกณฑ์ สำหรับปัญหาการขาดอุปกรณ์ในการตอบคำถามและรายงานผลของกลุ่มวัยเรียนและสูงอายุ เช่น ไม่มีสมาร์ตโฟน ควรแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำแบบประเมินเป็นเอกสาร ทดแทนการประเมินใน Google Form พร้อมทั้งจับกลุ่มหรือเวทีประชาคมหมู่บ้านแบบกลุ่มย่อย (มีคนร่วมจำนวนน้อย) เพื่ออธิบายข้อคำถามให้ ทุกกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ควบคู่ไปกับการใช้ประโยชน์จากสื่อ เช่น เปิดสื่อด้านสุขภาพเรื่องต่างๆ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้รอตตรวจเมื่อมารับบริการรักษาพยาบาล เสียงตามสายในโรงเรียน เสียงตามสายในหมู่บ้าน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการใช้สื่อบุคคลเพื่อช่วยอธิบายเนื้อหา เช่น ครู พระสงฆ์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. แนวทางพัฒนาการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางพัฒนาการนำนโยบายด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องบูรณาการงานร่วมกันเพื่อตอบโจทย์ปัญหาทุกด้านในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ทำงานครั้งเดียวแต่สามารถตอบคำถามของชุมชนได้ และลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ โครงการ

และกิจกรรม ทั้งระยะเวลา คน เงิน ให้สอดคล้องกับปัญหาตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้ง่าย ยกตัวอย่าง เช่น การบูรณาการงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และแตกย่อยลงไปสู่การปฏิบัติในชุมชนของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียนจัดทำ CQI/ เขียนนวัตกรรม หรืองานวิจัยในบางเรื่องที่จะอาจจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา งานในระบบสาธารณสุขต่อไป มีการรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ คัด ข้อมูลลงสู่ชุมชน เพื่อชุมชนจะได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อขอ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เช่น ปั่นโต โอโรคยา และขยายผลต่อ ยอดประยุกต์ใช้ในทุกพื้นที่ของจังหวัดตราดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สร้างต้นแบบผู้นำด้านสุขภาพ ปลูกฝังพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ ถูกต้อง เริ่มตั้งแต่ในครอบครัว พ่อบ้าน แม่บ้าน สมาชิกในบ้าน และผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ถูกต้อง ทั้งวัยเรียนและวัยทำงาน สอดคล้องกับวิถีชีวิต และแก้ไขปัญหาในระยะยาว โดยการยกย่อง เชิดชู ให้ความสำคัญ เพื่อเป็นการ รักษา คงไว้ ด้วยการประกาศหรือมอบเกียรติบัตรในเวทีประชาคมหมู่บ้าน หรือ แนะนำตัวในการประชุมต่างๆ

2. สร้างเกราะป้องกัน เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในยุคปัจจุบัน เพื่อให้ ประชาชนสามารถพิจารณาคิดเอง สินค้าที่เหมาะสมกับตนเอง และสอนลูกหลาน ในครอบครัวได้ โดยภาคีเครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการสอน เช่น ครูและเจ้าหน้าที่ที่ ดำเนินการสอนในกลุ่มวัยเรียน และวัยทำงาน 3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น เช่น ปั่นโต โอโรคยา ที่ส่งเสริมการถวายอาหาร สุขภาพสุขภาพให้แก่พระสงฆ์, ส่งเสริมการรับประทานผัก 5 สี เช่น ผักสีเขียว ผัก สีเหลือง ผักสีขาว ผักสีแดง ผักสีม่วง ไม่ส่งเสริมการตั้งขวดน้ำปลาในสำรับอาหาร

ทุกบ้าน ทุกงานเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน ส่งเสริม “เมนูสุขภาพ” ที่เน้นเมนูอาหารลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เปลี่ยนมาเป็นผลไม้ไม่หวาน เช่น ฝรั่ง แก้วมังกร พุทรา จัดประกวด “เมนูสุขภาพ” เช่น แกงเลี้ยง น้ำพริก ตามงานเทศกาลต่าง ๆ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลผลการดำเนินงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละแห่ง ของเขตบริการสุขภาพที่ 6

2. หากจะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต ควรเพิ่มแง่มุม หรือพื้นที่ที่มีความแตกต่างออกไปจากงานวิจัยชิ้นนี้ ในเรื่องประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด.

เฉลิมพล ศรีหงษ์. (2565). เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการกำหนดและ

การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย

รามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

เดช อุณหะจิรังรักษ์. (2565). เอกสารประกอบการบรรยายวิชาสัมมนา

และการจัดการสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

บุญเกียรติ การเวกพันธ์. (2565). เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการ
กำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2560-2564. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2565. จาก
<https://www.hsri.or.th/sites/default/files.pdf>