

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สารนิพนธ์
ของ
นภัสวรรณ เจริญศิลาแพทย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
สิงหาคม 2553

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สารนิพนธ์
ของ
นภัสวรรณ เจริญศิลาวาทย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

สิงหาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
นภัสวรรณ เจริญศิลาวาทย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
สิงหาคม 2553

นภัสวรรณ เจริญศิวลาภย์. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ*. สารนิพนธ์ ร.ป.ม. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร. วรพีทย์ มีมาก.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนโยบายนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร จำนวน 59 คน

ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อถือได้ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) สถิติอ้างอิง (การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ)

ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการ แตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTION
POLICY : A CASE STUDY OF PROFESSIONAL NURSES, BANGKOK
METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
NAPHATSAWAN JAREONSILAWAT

Presented In Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Public Administration Degree In Public Policy
at Srinakharinwirot University

August 2010

Naphatsawan Jareonsilawat. (2010). *Factors Influencing The Implementation Of Health Promotion Policy: A Case Study Of Professional Nurses, Bangkok Metropolitan Administration Medical Colledge and Vajira Hospital*. Master's Project, M.P.A (Public Policy). Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University.
Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Worapit Meemak.

The research aimed to study outcomes of health promotion policy implementation and its influencing factors.

The sample were 59 professional nurses, be under Bangkok Metropolitan Administration, Medical College and Vajira Hospital, participating in health promotion project.

Quantitative data were collected by reliability-tested questionnaires and analyzed through descriptive statistics (percentage, arithmetic mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test, one way analysis of variance or F-test and multiple regression).

Qualitative data were collected by Interview forms and analyzed through content analysis.

The results are as follows:

1. The participants in health promotion project with different level of education show significantly different opinion on the bureaucratic structure factor.

2. The most significant factor affecting achievement of health promotion policy implementation is communication.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ของ นภัศวรณ เจริญศิวาวาทย์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชลัช จงสีบพันธ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.สุรพล จรรยากุล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ประพีร์ อภิชาติสกล)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตร สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2553

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรพิทย์ มีมาก อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์จักราทิพย์ ธนาคม อาจารย์ ดร.ประพีร์ อภิชาติสกุล อาจารย์ ดร.สุรพล จรรยากุล และอาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม ที่ให้กำลังใจ ข้อคิดในการทำสารนิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่อง ในการสอบสารนิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่อนุญาตและให้การช่วยเหลือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล และบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณเกื้อกุล อินวงษ์ ที่ได้กรุณาในการให้ข้อมูลและเอกสารเกี่ยวกับ โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร และคุณจริยา ชื่นศิริมงคล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณมารดา บิดา และผู้ที่เกี่ยวข้องที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

นภัสวรรณ เจริญศิวาวาทย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การประมวลผลข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปลผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	53
สมมติฐานในการวิจัย.....	53
สรุปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	69
ภาคผนวก ก.....	70
ภาคผนวก ข.....	73
ภาคผนวก ค.....	75
ภาคผนวก ง.....	79
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	93

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อัตราการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2548.....	4
2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ.....	24
3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้าง ระบบราชการ.....	27
4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากร....	28
5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร.....	29
6 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านแนวโน้มเอียง ของบุคลากร.....	30
7 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับปัจจัย ทั้ง 4 ด้านในภาพรวม.....	30
8 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับผลของ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ.....	31
9 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้าง ระบบราชการ จำแนกตามช่วงอายุ.....	32
10 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากร จำแนกตามช่วงอายุ.....	32
11 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้าน การติดต่อสื่อสาร จำแนกตามช่วงอายุ.....	33
12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านแนวโน้มเอียง ของบุคลากร จำแนกตามช่วงอายุ.....	33
13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านผล ของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกช่วงอายุ.....	33
14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้าง ระบบราชการ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	34
15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	34

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	34
17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านแนวโน้มเอียง ของบุคลิกภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	35
18 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านผล ของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	35
19 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้าง ระบบราชการ จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	35
20 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากร จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	36
21 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	36
22 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	36
23 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามตำแหน่งงาน.....	37
24 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	37
25 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	37
26 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	38
27 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกภาพ จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	38
28 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านผลของ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	38
29 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้าง ระบบราชการ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	39

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
30 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	39
31 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	39
32 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเสียงของบุคลากร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	40
33 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านผลของ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	40
34 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ.....	41
36 ปัญหาด้านโครงสร้างระบบราชการที่จำแนกตามระดับการศึกษา.....	58
37 ข้อเสนอแนะจากการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ.....	62

บัญชีภาพประกอบ

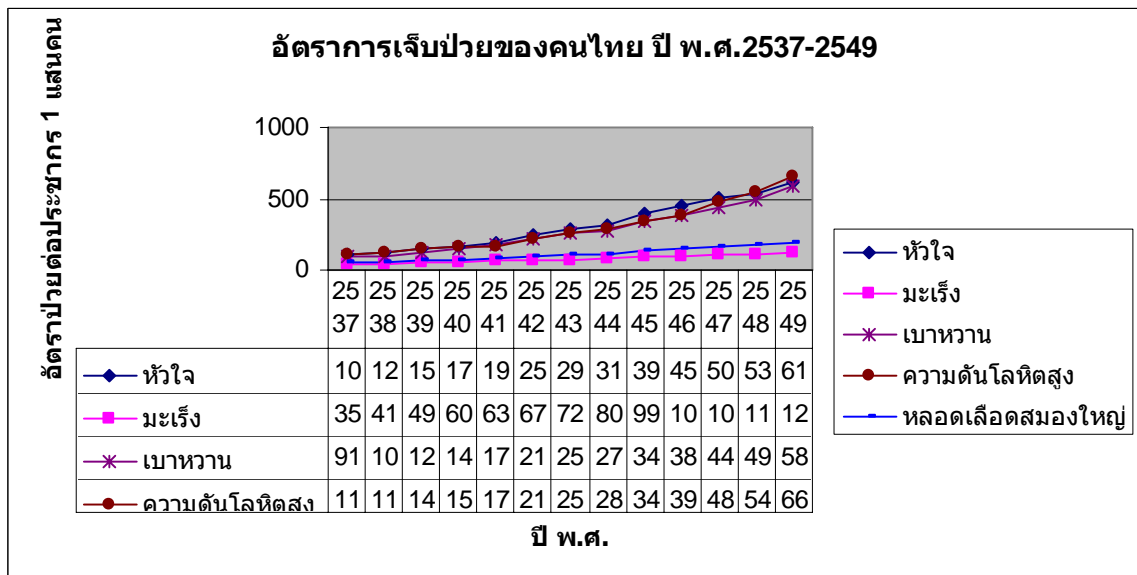
ภาพประกอบ	หน้า
1 กราฟแสดงอัตราการเจ็บป่วยของคนไทยปี พ.ศ. 2537 – 2549.....	1
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	10

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มากมาย เช่น ภาวะเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี จึงส่งผลต่อวิถีชีวิต ค่านิยม พฤติกรรมต่างๆ จนเกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม ที่มีค่านิยมเลียนแบบการบริโภคตามต่างชาติ การใช้สินค้าฟุ่มเฟือย ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง มีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ แข่งขันกัน แกร่งแย่ง แข่งขันกัน เอารอดเอาเปรียบกัน มุ่งแสวงหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเอง ครอบครัว และการเติบโตของธุรกิจ ทำให้ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งขาดความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งทำให้ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น จากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 กล่าวว่า “ในปัจจุบันคนไทยนิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป ลดการรับประทานผักและผลไม้ ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดโรคจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง” ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่ายสูงทั้งในส่วนของรัฐกับตัวผู้ป่วยเอง ดังกราฟข้างล่างนี้



ภาพประกอบ 1 กราฟแสดงอัตราการเจ็บป่วยของคนไทย ปี พ.ศ. 2537- 2549

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2550-2559*. (เอกสารประกอบการประชุม). หน้า 5.

จากภาพประกอบจะเห็นว่า อัตราการเจ็บป่วยของคนไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537-2549 ใน 5 โรคที่สำคัญดังกล่าวมาแล้วนั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ซึ่งแสดงว่าคนไทยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นๆ ได้อีกมากมายและอาจส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้น ถ้าไม่หยุดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ก็จะทำให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคตได้

ดังนั้นรัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ นำไปสู่การที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทางกรุงเทพมหานครจึงได้จัดทำแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551 ขึ้น 9 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การแก้ไขและบรรเทาปัญหาจราจรด้วยการจราจรทางเลือกและระบบอัจฉริยะ, การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งขึ้น, การจัดการสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์พลังงาน, การเสริมสร้างความปลอดภัยและบรรเทาสาธารณภัย, การสร้างโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานสำหรับคนทุกวัย, การส่งเสริมเศรษฐกิจเมืองและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็ง, การวางผังเมืองและพัฒนาเมือง เพื่อความสวยงามน่าอยู่อย่างยั่งยืน, การบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเมืองด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จากยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็งขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ มีความแข็งแรงทั้งสุขภาพกายและจิต และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมโดยทัดเทียมกัน โดยมีแนวทางการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่ผู้อยู่อาศัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการป้องกันควบคู่ไปกับการแก้ไข เน้นการสร้างสุขภาพไม่ใช่การซ่อมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เน้นการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น รวมทั้งให้บริการสวัสดิการสังคมต่างๆ แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

จากปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยมีจำนวนมาก และมุ่งหวังให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้กรุงเทพมหานครมีการจัดทำแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 – 2555 ภายใต้การดำเนินการ 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแบบบูรณาการเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางภูมิภาค, พัฒนาศักยภาพเมืองเพื่อก้าวทันการแข่งขันทางเศรษฐกิจและเป็นมหานครแห่งการเรียนรู้, พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งสิ่งแวดล้อม, พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ตามวัฒนธรรม และพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบการบริหารมหานคร ดังนั้นกรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่ต้องดูแลสุขภาพของคนไทย จึงต้องให้ความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมครอบงำสังคมของกรุงเทพมหานคร ทำให้มุ่งบริโภคอย่างขาดสติ ใช้สินค้าฟุ่มเฟือยทำให้เกิดปัญหาหนี้สิน ประกอบกับสถาบันครอบครัวถูกบั่นทอนด้วยระบบทุนนิยม ทำให้ประชาชนมีความเครียดและมีแนวโน้มการเจ็บป่วยทางจิตสูงขึ้น ความเสื่อมโทรมทางธรรมชาติล้วนมีส่วนผลักดันให้เกิดโรคใหม่ๆ ได้

การดำเนินงานตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล สำนักการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551) เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งทำให้บุคลากรในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการนี้ทางสำนักการแพทย์ได้มีการจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการชุมชนสุขภาพดี โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล ฯลฯ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลใหญ่ ขนาด 867 เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ.2455 มีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยทั่วไป และมีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามแผนปฏิบัติการของสำนักการแพทย์ โดยมีการจัดทำโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในองค์กร เช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร โครงการตรวจสุขภาพ โครงการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีกว่าในบุคลากร เป็นต้น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบุคลากรเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ต่างๆ และพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่มีจำนวนมาก ซึ่งพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 8) ได้กำหนดขอบเขตกิจกรรมของพยาบาลไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้
6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่าง

เหมาะสมและปลอดภัย

อย่างไรก็ตามองค์กรมีการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพของบุคลากรขึ้น ตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล สามารถสรุปได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพดีอยู่แล้ว แต่ยังมีปัญหาด้านสุขภาพค่อนข้างมาก อาจแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญทางการแพทย์ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน การทำงานไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เพราะเป็นงานที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ฝ่ายการพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ มีเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ผลการตรวจสอบสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถแสดงได้ดังตารางข้างล่างนี้

ตาราง 1 อัตราการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล ประจำปีพ.ศ. 2548

สิ่งที่ตรวจพบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายมากกว่า 25	123	19.94
ความดันโลหิตสูง	23	3.73
หัวใจเต้นผิดปกติ	5	0.81
ผลตรวจนับเม็ดเลือดผิดปกติ	84	13.61
ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ	121	19.61
ผลตรวจน้ำตาลในเลือดสูง	18	2.92
กรดยูริกในเลือดสูง	52	8.43
ผลตรวจไขมันในเลือดสูง	138	22.37
ผลตรวจเลือดตับผิดปกติ	23	3.72
โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ	26	4.21
หัวใจโต	4	0.65
รวม	617	100

ที่มา: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. 2548.

จากตาราง 1 ผลการตรวจพบว่ามีอยู่ 4 รายการ เรียงตามลำดับดังนี้ ไขมันในเลือดสูง, ดัชนีมวลกายมากกว่า 25, ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ และผลตรวจนับเม็ดเลือดผิดปกติ โดยทั้ง 4 รายการรวมกันเท่ากับ 75.53%

ในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ความสำคัญของการวิจัย

สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปรับปรุงแก้ไข การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปฏิบัติงานจริง (ไม่รวมผู้ที่เกษียณอายุและโอนย้าย) จำนวน 59 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) มีดังนี้

- 1.1 โครงสร้างระบบราชการ
- 1.2 การติดต่อสื่อสาร
- 1.3 ทรัพยากร
- 1.4 แนวโน้มเชิงของบุคลากร

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถและพัฒนาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น เพื่อให้มีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ซึ่งปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โครงสร้างระบบราชการ หมายถึง ความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย การกระจายงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นๆ

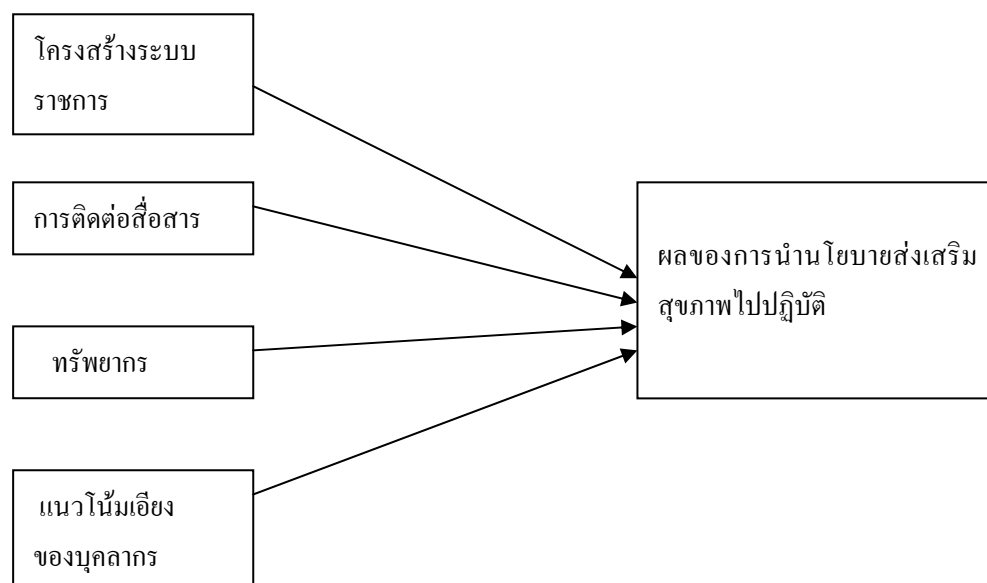
การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความชัดเจนของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล ความสม่ำเสมอของการได้รับข้อมูลภายในและระหว่างหน่วยงานความเหมาะสมของช่องทางเดินข่าวสารภายในหน่วยงาน

ทรัพยากร หมายถึง ความพอเพียงของงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสารสนเทศในองค์กร โดยที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ และระบบสารสนเทศมีความทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร

แนวโน้มของบุคลากร หมายถึง แนวคิดของบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติตรงกับแนวคิดของผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งความสนใจของบุคลากร

ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ หมายถึง บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การสร้างบุคลิกภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร แนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติแตกต่างกัน
2. โครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร และแนวโน้มเอียงของบุคลากร ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 แนว (approaches) (กล้า ทองขาว. 2534: 34-35) คือ

1. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down theories of implementation)

เน้นความสามารถของผู้กำหนดนโยบายที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายให้ชัดเจน และควบคุมการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทฤษฎีนี้เริ่มจากสมมติฐานที่ว่า การนำสมมติฐานที่ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นมาจากการตัดสินใจของรัฐบาลกลาง ทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลจากการวิเคราะห์ระบบ และถือว่านโยบายมีผลต่อผลลัพธ์โดยตรง ซึ่งมักไม่สนใจผลกระทบของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่มีผลต่อการให้บริการตามนโยบาย การศึกษาตามแนวนี้จะมองว่านโยบายเป็นปัจจัยนำเข้า (inputs) และการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผลผลิต (outputs) ดังนั้นทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจกำหนดนโยบาย จึงถูกมองว่าเน้นบทบาทการใช้อำนาจของผู้นำ ผลงานของนักวิชาการที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ งานของ Jeffrey Pressman และ Aaron Wildavsky , Donald S. Van Meter และ Carl E. Van Horn และ George C. Edwards iii

2. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (Bottom-up theories of implementation)

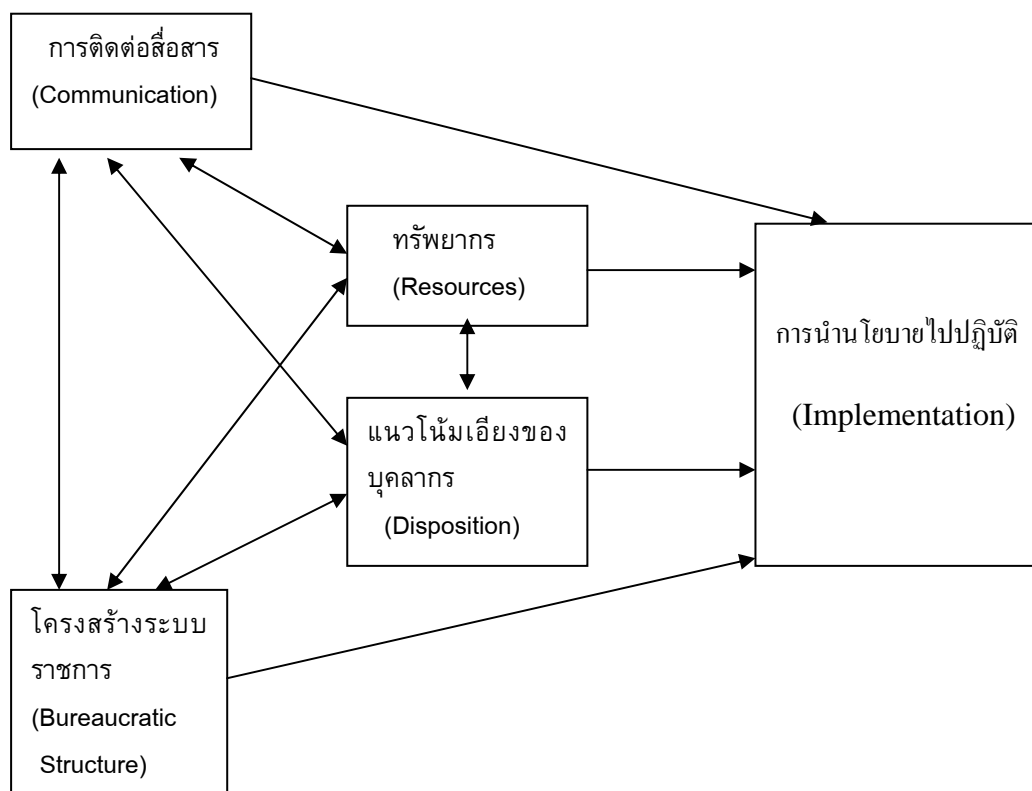
เน้นผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ในฐานะผู้ให้บริการและมองการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อรองที่เกิดขึ้นในเครือข่ายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นช่วงปลายทศวรรษ 1970-1980 เนื่องจากต้องการตอบโต้ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง ซึ่งทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ทางการที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายและการเชื่อมโยงเชิงสาเหตุและผลตามความเชื่อของทฤษฎีจากบนลงล่างนั้นอาจไม่เป็นจริงด้วย นักทฤษฎีในกลุ่มนี้สนใจศึกษาสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในระดับของการรับบริการและสาเหตุที่แท้จริงที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในระดับล่างโดยระบุว่าเครือข่ายของตัวแสดงในการให้บริการที่แท้จริงเป็นอย่างไร ผลงานนักวิชาการที่สำคัญ ได้แก่ ลิพสกี (Lipsky) และเอลมอร์ (Elmore)

3. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสม (Hybrid theories of implementation)

เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกัน เพื่อปิดจุดอ่อนของแต่ละฝ่าย เช่น ทฤษฎีบนลงล่างเน้นการเริ่มต้นจากข้างบน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างทฤษฎีทั่วไป ยึดถือตามแนว กระบวนและขั้นตอนนโยบาย เน้นการนำการตัดสินใจระดับบนไปปฏิบัติ ยึดประชาธิปไตยแบบตัวแทน หรือตัวแบบผู้นำ ส่วนทฤษฎีล่างขึ้นบนเริ่มต้นจากล่างและขยายออกไปทางข้าง มีจุดมุ่งหมายที่จะ พรรณนาและอธิบายปฏิกิริยาของตัวแสดงในการให้บริการ ถือว่าขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติแยก ไม่ออกจากขั้นการก่อรูป หรือยึดตามหลักการหลอมรวม (fusionist model) มากกว่าจะกระจายออกไป นอกจากนั้นยังปฏิเสธขั้นตอนของนโยบาย โดยถือว่าไม่มีทางที่ระดับบนจะคุมระดับล่างได้หมด เพราะระดับล่างมีดุลพินิจและผลประโยชน์เป็นของตนเอง ส่วนด้านประชาธิปไตยนั้น ทฤษฎีล่าง ขึ้นบนยึดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม นอกจากผู้นำแล้วยังต้องคำนึงถึงเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ภาคเอกชนและกลุ่มเป้าหมายด้วย การผสมตามทฤษฎีใหม่ข้างต้น ทำให้เกิดแนวทางบูรณาการขึ้น เป็นจำนวนมาก เช่น งานของชาร์ฟ (Scharpf)

มีการศึกษาของ Bardach (Edwards. 1980: 8) ซึ่งเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีเกมส์ และนำไปสู่การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดย Bardach กล่าวว่ากรอบแนวคิดทฤษฎีเกมส์นั้น พัฒนาจากการทำนโยบายให้ชัดเจน จากปัจจัยเช่น กลยุทธ์, เทคนิค, ทรัพยากร, กฎการเล่น การ ติดต่อดสื่อสาร และระดับความไม่แน่นอนของผลลัพธ์ที่ออกมา อย่างไรก็ตามเมื่อนำปัจจัยต่างๆ มา รวมกันแล้ว แต่ผลลัพธ์ที่ออกมายังไม่สมบูรณ์ ยังมีการศึกษาอีกทางหนึ่ง คือ การศึกษาของ Van Meter and Van Horn (Edwards. 1980: 8) ซึ่งมีกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไป ปฏิบัติ ได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์นโยบาย, ทรัพยากร, การสื่อสารและกิจกรรมผลักดัน นโยบาย, คุณลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติ, เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง, ทัศนคติ และจุดยืนของผู้ปฏิบัติ ซึ่งก็มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จนมาถึง Edwards (1980) ซึ่งก็นำกรอบแนวคิดของทั้งสองท่านที่กล่าวมาข้างต้น แล้วนำมาเสนอเป็นกรอบ แนวคิดของตนเอง

ตามทฤษฎีทั้งสามที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า Edwards ได้เสนอกรอบแนวคิด ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่ การติดต่อดสื่อสาร (Communication) ทรัพยากร (Resource) แนวโน้มเอียงของบุคลากร (Disposition) และ โครงสร้างระบบราชการ (Bureaucratic Structure) โดยปัจจัยทั้ง 4 จะส่งผลต่อ การดำเนินงานและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา ดังรูป



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ที่มา: George C. Edwards. (1980). *Implementing Public Policy*. p.148.

กรอบแนวคิดปัจจัย 4 ประการ ของ Edwards คือ

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คำสั่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะต้องถูกถ่ายทอดไปสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีความชัดเจน เทียบตรง และสม่ำเสมอ การติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติต้องทราบว่าตนต้องทำอะไร อย่างไร คำสั่งต้องสั่งให้ถูกผู้ปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติอาจเข้าใจผิดต่อคำสั่ง ดังนั้นผู้ปฏิบัติอาจกระทำไม่ตรงตามเจตนารมณ์ คำสั่งไม่ชัดเจน ขาดความสมบูรณ์ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติใช้ดุลยพินิจของตนเอง พยายามที่จะแปลงความเป็นนามธรรมของนโยบายให้เป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งอาจบิดเบือนผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติไปจากวัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้ ดังนั้นแนวทางปฏิบัติที่ไม่ได้รับการถ่ายทอดอย่างถูกต้อง บิดเบือน คลุมเครือ ไม่สม่ำเสมอ จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ หรือคำสั่งตายตัวเกินไป ก็อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพราะขาดความสร้างสรรค์และปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ทรัพยากร (Resources) จำนวนบุคลากรที่มีความชำนาญและเพียงพอในการปฏิบัติงาน ความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ระบบสารสนเทศที่ทันสมัยสอดคล้องพอเพียงกับความต้องการ ผู้มีอำนาจสร้างความมั่นใจ ตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณที่จำเป็นและเหมาะสม ข้อมูลข่าวสาร จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้

3. แนวโน้มเอียงของบุคลากร (Disposition) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างยิ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีประสิทธิผลหรือไม่ ไม่เพียงแต่ผู้ปฏิบัติต้องรู้ว่าทำอะไร มีความสามารถที่จะทำสิ่งนั้นเพียงใด ยังต้องมีความปรารถนาที่จะทำให้นโยบายนั้นเกิดความสำเร็จ เนื่องจากเหตุผลที่สำคัญว่า ผู้ปฏิบัติมักเป็นอิสระจากผู้บังคับบัญชาที่นำนโยบายมาปฏิบัติ ความซับซ้อนของตัวนโยบายเอง โดยผู้ปฏิบัติจะพิจารณาว่านโยบายมีผลประโยชน์ขององค์กรและต่อบุคลากรอย่างไร ถ้าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีจุดยืนที่ไม่มั่นคงเหมือนกับผู้กำหนดนโยบายต้องการ ก็จะส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการพยายามนำนโยบายไปปฏิบัติ

4. โครงสร้างระบบราชการ (Bureaucratic Structure) ถ้าทรัพยากรมีเพียงพอและผู้ปฏิบัติรู้ว่าต้องทำอะไรและต้องการที่จะทำตามนโยบาย แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติก็อาจประสบปัญหาอื่นอีกได้ ทั้งนี้โครงสร้างของระบบราชการสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การแบ่งส่วนงานขององค์กรสลับซับซ้อน ระเบียบการปฏิบัติขององค์กรที่ยุกยักหลายขั้นตอน จะเป็นอุปสรรคต่อการประสานงาน และอาจก่อให้เกิดความสูญเสียเปล่าต่อทรัพยากรที่มีจำกัด ก่อให้เกิดความสับสน ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร อาจส่งผลให้หน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติถูกมองข้ามไป โครงสร้างของระบบราชการ แบ่งพิจารณาเป็น 2 ประเด็น คือ

- การกระจายงาน (Fragmentation) นโยบายใดที่มีหน่วยงานมาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก จะมีการกระจายงานสูง และมีโอกาสที่นโยบายจะประสบความสำเร็จลดลงกว่านโยบายที่มีจำนวนหน่วยงานมาเกี่ยวข้องน้อย

- การกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOPs) หมายถึงวิธีการทำงานที่ถือปฏิบัติกันสำหรับนโยบายนั้นๆ ซึ่งถ้านโยบายใหม่ที่ยังออกมาไม่สอดคล้องกับ SOPs จะประสบปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะอาจถูกต่อต้านหรือทำให้ล่าช้า หรืออาจมีปัญหายุ่งยากที่วิธีการทำงานที่ค่อนข้างเคร่งครัด ทำให้สูญเสียเวลาและทรัพยากรมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1980) มาวิเคราะห์การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ คือ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร แนวโน้มเอียงของบุคลากร และโครงสร้างระบบราชการ เนื่องจากว่าแนวคิดของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1980) มีข้อดี คือ

1. เป็นแนวทางที่ตรงไปตรงมาและอธิบายเข้าใจได้ง่าย
2. มีความชัดเจน
3. สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยได้
4. สามารถใช้แก้ไขสาเหตุความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) เป็นหน่วยงานระหว่างประเทศในสังกัดสหประชาชาติ ก่อตั้งเมื่อ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) มีหน้าที่ดูแลประสานงานด้านสาธารณสุข ได้ให้คำนิยาม “สุขภาพ” หมายถึง “สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและสังคม” (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2551: ออนไลน์)

คำว่า “สุขภาพ” ความหมาย 3 อย่าง คือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งความปลอดภัยและไม่มีโรค (whole) ดังนั้นความหมายของ “สุขภาพ” หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (soundness of body and mind) (สุขภาพ. 2551: ออนไลน์)

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ออกเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1986 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบาย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรส่วนบุคคลของสังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบ แต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังคงมาจากลีลาชีวิต อันเปี่ยมด้วยสุขภาพ ไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย" (WHO. 2000: online)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ในการสาธารณสุขแบบเก่า เมื่อกล่าวคำว่า สุขภาพ ผู้คนทั่วไปมักจะคิดถึงการรักษาโรค หมอการผ่าตัดเทคนิคการรักษา และสถานพยาบาลที่ทันสมัย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านนี้ ทั้งการเผยแพร่เฉพาะกิจ และเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน จะมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค และการรักษา แม้บุคลากรสาธารณสุขเอง ก็มีจำนวนมากที่ยังมีแนวคิดเช่นนี้อยู่ ซึ่งแนวคิดนี้เรียกว่า มีลักษณะของ Disease Oriented ทั้งนี้การลงทุนเพื่อสุขภาพมักจะเน้นไปในเรื่องการซื้อหาเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็นและมีความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ในโอกาสที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะผิดปกติหลายๆ โรคในเวลาต่อมา แต่การสาธารณสุขแนวใหม่นั้น สุขภาพถือเป็นทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับชีวิตประจำวัน ไม่ใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต และได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพมากกว่า โดยมุ่งเน้นตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้นที่มาก่อน ซึ่งรวมเอาความสงบสุข ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง และการใช้ทรัพยากรที่ยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดกระทบต่อวิถีชีวิตส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีสุขภาพดีเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิตและได้กล่าวในช่วงแรกๆ ว่า การส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น Ottawa Charter ได้เสนอกลวิธีพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ 3 ประการ ได้แก่

(1) **การชี้แนะ** โดยการเผยแพร่องค์ประกอบของสุขภาพ ตามแนวคิดใหม่ให้รับรู้ทั่วไป โดยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา มีส่วนในการทำลายหรือเอื้อต่อสุขภาพได้ต้องทำให้สถานการณ์เหล่านี้เอื้อต่อสุขภาพให้ได้

(2) **การเพิ่มสมรรถนะ** ให้ทุกคนสามารถที่จะมีสุขภาพดีได้เท่าที่ควร จะเป็นโดยการส่งเสริมสุขภาพเน้นให้มีความเท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีทักษะชีวิต มีโอกาสเลือกสิ่งทีเอื้อต่อสุขภาพได้

(3) **การใกล้เคียง** เป็นสื่อกลางในการประสานงานของกลุ่มต่างๆ ในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทในการประสานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน สังคม องค์กรพัฒนาเอกชน เจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นภาคอุตสาหกรรม สื่อมวลชนให้เข้าใจ และตระหนักว่าสุขภาพมิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่จะเกิดได้จากความร่วมมือกันจากทุกฝ่าย

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมที่จำเป็นอยู่ 5 กิจกรรม ดังนี้

1. **สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy)** นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของการมองแบบองค์รวมในการกำหนดนโยบายใดๆ ของภาคต่างๆ ในสังคม จึงต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดจากการกำหนดนโยบายนั้นด้วย การกำหนดนโยบายต้องอาศัยหลายวิธีที่สอดคล้องสนับสนุนกันโดยอาศัยทั้งด้านนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่การมีรายได้สภาวะสุขภาพต้องเสริมสร้างความเสมอภาคในประชาชน

2. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment for Health)** การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะคือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับ ประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลย์ของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงานและการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society), การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city), การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) เป็นต้น

3. **การทำกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening Community Action)** การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ การทำให้ชุมชนสามารถมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เองโดยตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะแก้ไขก่อนหลังเองกำหนดวิธีการเอง ดำเนินการเองภายใต้การจัดการที่ดี มีกลุ่มช่วยตัวเอง และพัฒนาระบบของชุมชนให้มีประสิทธิภาพ รัฐอาจสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณให้คำปรึกษาทางวิชาการ

4. **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)** การส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและสังคมโดยการให้ข้อมูลการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม วิธีการให้ข้อมูลและการศึกษาอาจผ่านระบบโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชนร่วมดำเนินการ โดยผ่านองค์กรทางการศึกษา สายอาชีพการพาณิชย์และอาสาสมัคร

5. จัดระบบบริการสุขภาพใหม่ (Reorienting Health Services) บทบาทขององค์กรสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบริการตรวจรักษาแต่เพียงด้านเดียวให้ตอบสนองต่อความต้องการและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้มีชีวิตที่สุขภาพดีขึ้น ซึ่งในการปรับเปลี่ยนนี้อาจต้องอาศัยการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติและวิธีการจัดบริการที่เน้นการมองความต้องการของคนเป็นองค์รวม

เหตุผลที่ถือเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่หนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงานสู่การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลและชุมชน (สมศิริ ทัดตะวร. 2550: 5; อ้างอิงจาก WHO. 1991)

1. โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพ เป็นศูนย์กลางของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และเป็นแหล่งใหญ่ของความรู้เรื่องการป่วยและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นตัวหลักสำคัญในการกำหนดมาตรฐานการรักษาและดูแลที่เพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปรับระบบบริการของโรงพยาบาลให้เน้นในเรื่องการบริการสร้างสุขภาพให้กับหน่วยงานอื่นๆ ทางสาธารณสุข เพราะโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์กลางและสถาบันการศึกษาฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ยังเป็นหน่วยงานสำคัญทางการศึกษาวิจัยทางการแพทย์

2. โรงพยาบาลเป็นจุดเชื่อมต่อชุมชนจำนวนมากมีทั้งผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม เป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญระหว่างผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางสังคมในระยะวิกฤต

3. โรงพยาบาลเป็นนายจ้างที่สำคัญมีทั้งข้าราชการและลูกจ้างจำนวนมาก ต้องมีการจัดบริการสุขภาพและโปรแกรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกกระดับ เป็นจุดเชื่อมต่อการบริการสุขภาพและสังคมท้องถิ่น และที่สำคัญสัดส่วนกำลังคนในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เป็นพลังสำคัญในการดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือนนอกจากนั้นโรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี

4. โรงพยาบาลเป็นแกนนำสำคัญในการประสานความร่วมมือให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณดี จันทรศิริ และพัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 กระบวนการอย่างต่อเนื่องผสมผสานกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง และสามารถกำหนดแนวทางตอบสนองต่อความต้องการของตนเองและชุมชนได้ตามศักยภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อของ "ออตตาวา" และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชน และปัจจัยภายนอก

ทิวาวัน คำบรรลือ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 358 คน ผลการศึกษา พบว่า 1.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง 2.นักศึกษาพยาบาลมี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อม ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน 4.การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25

พัชรี จันตาวงศ์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณี การนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย มาตรฐาน HA ภาวะผู้นำ ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร มีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลว โดยปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้าน มาตรฐาน HA ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร จะส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำ และด้านความชัดเจนของนโยบาย ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ในระดับปานกลาง

ณัฐจิฎา จำราช (2547: บทคัดย่อ) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 2.นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการ ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ทศพร พรหมวา (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล:กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลในโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 250 คน ผลการศึกษา พบว่า 1)พยาบาลที่มีช่วงเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 2)การรับรู้ ประโยชน์ และการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3)การรับรู้ความสามารถ ของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและช่วงเวลาดำเนินการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 56

กัลยารัตน์ สมสะอาด (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 200 ครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า 1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 2. ชนิดครอบครัว จำนวนสมาชิกครอบครัวและรายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. การรับรู้สมรรถนะของครอบครัวในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและชนิดครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรทั้งสี่สามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 71.30 ($R^2=0.713$)

อรไท แดงชาติ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 350 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.001 4) ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรายุทธ์ ตรีรัตน์ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ เป็นการศึกษาแบบสำรวจ และมีกำลังพล 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ทักษะในการป้องกันโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การลดความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง ทักษะการพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งมีพิษ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับสูง ทักษะเมื่อเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยระดับสูง ทักษะการใช้บริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยความพอใจระดับปานกลาง ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ พรรคเหล่า ต่างกันไม่มีผลต่อทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ และระดับชั้นยศ ลักษณะงานที่แตกต่างกันมีผลต่อทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ

จิรารัตน์ สัมมาเทศน์ (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติ และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าประชุมวิชาการที่จัดโดยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาริบัติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 307 คน จากผลการศึกษา พบว่า 1.ผลของการนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก 2.ปัจจัยส่วนบุคคลและโครงสร้างที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างองค์กร การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร ทัศนคติในการปฏิบัติงาน มาตรการควบคุม และประเมินผลแตกต่างกัน 3.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาคือ ด้านโครงสร้างองค์กร และด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน

ธนุฉิม กิติพงศ์ไพโรจน์ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโครงการประกันภัยอุบัติเหตุเอื้ออาทรไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีบริษัทอาคเนย์ประกันภัย (2000) จำกัด งบวิจัยนี้เป็นเอกสารวิจัยปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นพนักงานที่ปฏิบัติงานให้กับบริษัทอาคเนย์ประกันภัย (2000) จำกัด จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของบริษัทอาคเนย์ประกันภัย (2000) จำกัด จำนวน 8 ปัจจัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ความชัดเจนโครงการ ความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร จำนวนบุคลากรที่เหมาะสม คุณภาพของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ในการปฏิบัติงาน ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน การสื่อข้อความ

นิตยา อุปถัมภ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 200 คน, กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน จากผลการศึกษา พบว่า 1.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล รองลงมาคือ ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ กลไกและกระบวนการ การปฏิบัติงาน งบประมาณ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ความชัดเจนของนโยบาย 2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือ ด้านการมี

ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการรับรู้นโยบาย และด้านคุณภาพโครงการ ส่วนประชาชนทั่วไป ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ด้านคุณภาพโครงการ รองลงมาคือ ด้านการรับรู้นโยบาย

ภัชริยา ชัยนารักษ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาแนวทางการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) กรณีศึกษาเฉพาะเขตภาคนครหลวง 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) เฉพาะเขตภาคนครหลวง 1 จำนวน 119 คน จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพโสด มีรายได้ 25,001 บาทขึ้นไป จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 12 ปี ตำแหน่งงานเป็นเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมที่มีต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ บริการสถานพยาบาล ด้านสวัสดิการ รักษาพยาบาล ด้านทันตกรรม ด้านการตรวจร่างกายประจำปี บริการสโมสรเพื่อออกกำลังกาย บริการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานและจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับบริการทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความต้องการของพนักงานที่มีต่อการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายของธนาคาร เพื่อสุขภาพ การสร้างสรรคสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การสร้างเสริมกิจกรรมให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ตัวแปรที่จะในการศึกษาวิจัย ซึ่งอาจส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างของระบบราชการ
2. การติดต่อสื่อสาร
3. ทรัพยากร
4. แนวโน้มเอียงของบุคลากร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการผสมผสานกันทุกขั้นตอน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง (ไม่รวมผู้ที่เกษียณอายุและโอนย้าย) จำนวน 59 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยมี 2 วิธี คือ การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามและเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมีการนำมาผสมผสานกัน สามารถแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถาม

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตการวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายการวิจัย

1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

1.4 นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.6 นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง

1.7 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น

โครงสร้างแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ โครงสร้างระบบราชการ ทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร และ แนวโน้มเอียงของบุคลากร
3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ
4. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

การหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุง เพื่อให้มีเนื้อหา ข้อคำถามตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	มีระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	มีระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	มีระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	มีระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่

2.1 ผลจากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพของตนเอง, มีสุขนิสัยที่ดี, การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ, มีบุคลิกภาพที่ดี, เป็นแบบอย่างที่ดี และการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถาม มีขั้นตอนของการดำเนินการต่อไปนี้

1.1 ขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

2. แบบสัมภาษณ์ จะทำการสัมภาษณ์ Key Informants จำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้เป็นอย่างดี

2.2 เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโครงการอย่างสม่ำเสมอ

2.3 เป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการ

2.4 เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพ

การประมวลผลข้อมูล

1. กรณีแบบสอบถาม เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถามเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข ทำการประมวลผลข้อมูล

2. กรณีแบบสัมภาษณ์ จะนำมาถอดเทป และทำการเรียบเรียงข้อมูลใหม่ รวมทั้งปรับแต่งข้อมูลให้เรียบร้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. กรณีแบบสอบถาม ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปรและศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ในกลุ่มที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ในกลุ่มตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

1.4 วิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

1.5 การทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. กรณีแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์จากเนื้อหา ข้อเท็จจริง เพื่อจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ และนำข้อมูลใหม่มาวิเคราะห์หาข้อสรุป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยพยาบาลประจำการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดการใช้สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทน	ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา (F-distribution)
Sig	แทน	นัยสำคัญของการทดสอบสมมติฐาน
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (t-test)
b	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยที่ยังไม่ได้ปรับค่ามาตรฐาน
β	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยที่ปรับค่ามาตรฐาน
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์ของการอธิบาย
Adj.R	แทน	สัมประสิทธิ์ของการอธิบายที่ปรับค่า
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน และผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามปัจจัยโครงสร้างระบบราชการ ทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร แนวโน้มเอียงของบุคลากร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลจากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ด้านกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (n=59)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	-	-
เพศหญิง	59	59.00
รวม	59	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ไม่เกิน 35 ปี	9	15.30
36 – 47 ปี	31	52.50
48 ปี ขึ้นไป	19	32.20
รวม	59	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	47	79.70
สูงกว่าปริญญาตรี	12	20.30
รวม	59	100.0
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	54	91.50
หัวหน้าหอผู้ป่วย	5	8.50
รวม	59	100.00
ระยะเวลาการทำงาน		
ไม่เกิน 15 ปี	10	16.90
16 - 25 ปี	32	54.20
26 ปีขึ้นไป	17	28.80
รวม	59	100.00
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอายุรกรรม	3	5.10
แผนกศัลยกรรม	18	30.50
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม	11	18.60
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	1	1.70
ห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องพักรฟื้น	14	23.70
แผนกผู้ป่วยนอก	12	20.30
รวม	59	100.00

จากตาราง 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 59 คน พบว่า

1. เพศ เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 100.00
2. อายุ ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มช่วงอายุเป็น 3 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 36-47 ปี มีจำนวน 31 คน (ร้อยละ 52.50) รองลงมาไม่อายุไม่เกิน 35 ปีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 15.30) และอายุ 48 ปีขึ้นไป มีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 32.20) ตามลำดับ
3. ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 47 คน (ร้อยละ 79.70) และสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.30)
4. ตำแหน่งงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 54 คน (ร้อยละ 91.50) รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.50)
5. ระยะเวลาการทำงาน ผู้วิจัยจัดกลุ่มระยะเวลาการทำงานเป็น 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่มีอายุงานระหว่าง 16-25 ปี มีจำนวน 32 คน (ร้อยละ 54.20) รองลงมาที่มีอายุงาน 26 ปีขึ้นไป มีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 28.80) และกลุ่มที่มีอายุงานไม่เกิน 15 ปี มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 16.90) ตามลำดับ
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.50) รองลงมาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดวิสัญญีและห้องพักรฟื้นจำนวน 14 คน (ร้อยละ 23.70) แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.30) แผนกสูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จำนวน 11 คน (ร้อยละ 18.60) แผนกอายุรกรรม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.10) และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.70) ตามลำดับ

1.2 การพรรณนาตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

1.2.1 การพรรณนาตัวแปรอิสระ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.2.1.1 โครงสร้างระบบราชการ
- 1.2.1.2 ทรัพยากร
- 1.2.1.3 การติดต่อสื่อสาร
- 1.2.1.4 แนวโน้มเอียงของบุคลากร

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ

ปัจจัยโครงสร้างระบบราชการ		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.	มีการชี้แจงนโยบายโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.44	0.62	มาก
2.	ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	3.54	0.59	มาก
3.	มีการมอบหมายงานที่ต้องปฏิบัติงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	3.24	0.67	ปานกลาง
4.	ในการปฏิบัติงานมีการนำบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่างแพทย์ พยาบาล โภชนากร	3.15	0.66	ปานกลาง
5.	ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษ แต่บุคลากรมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในโครงการ	3.27	0.71	ปานกลาง
6.	ขั้นตอนของการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความซับซ้อน	2.53	0.65	น้อย
7.	มีการประสานงานกันเป็นอย่างดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.22	0.85	ปานกลาง
รวม		3.19	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นด้านโครงสร้างระบบราชการแยกเป็น 3 ส่วน ในส่วนที่มาก ได้แก่ มีการชี้แจงนโยบายโครงการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่น้อย ได้แก่ ขั้นตอนของการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความซับซ้อน ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากร

ปัจจัยด้านทรัพยากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. องค์กรของท่านมีการจัดสรรเงินสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	2.71	0.72	ปานกลาง
9. การจัดสรรบุคลากรในโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานไม่ตรงตามหน้าที่ความรับผิดชอบ	2.24	0.62	น้อย
10. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความสามารถสูง	3.31	0.70	ปานกลาง
11. วัสดุอุปกรณ์ที่จัดสรรให้กับโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีมากกว่าโครงการอื่น	2.83	0.64	ปานกลาง
12. ข้อมูลข่าวสารโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อถือได้	3.46	0.72	มาก
รวม	2.90	0.41	ปานกลาง

จากตาราง 4 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นด้านทรัพยากร แยกเป็น 3 ส่วน ในส่วนที่มาก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่น้อย ได้แก่ การจัดสรรบุคลากรในโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานไม่ตรงตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร

	ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
13	องค์กรของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	3.07	0.76	ปานกลาง
14	ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปรับปรุงโครงการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ	2.92	0.56	ปานกลาง
15	มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารโครงการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคลากรที่เข้าร่วมและไม่เข้าโครงการ	2.98	0.47	ปานกลาง
16	มีปฏิทินการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	3.27	0.63	ปานกลาง
17	บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลของการตรวจสุขภาพล่าช้า	2.71	0.74	ปานกลาง
	รวม	2.98	0.33	ปานกลาง

จากตาราง 5 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร

ปัจจัยด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
18. บุคลากรส่วนใหญ่รู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.25	0.80	ปานกลาง
19. บุคลากรส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	2.92	0.53	ปานกลาง
20. บุคลากรส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.42	0.49	มาก
21. บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.14	0.93	ปานกลาง
22. โครงการสร้างเสริมสุขภาพมิได้ช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น	2.24	0.62	น้อย
รวม	2.99	0.29	ปานกลาง

จากตาราง 6 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากรแยกเป็น 3 ส่วน ในส่วนที่มาก ได้แก่ บุคลากรส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่น้อย ได้แก่ โครงการสร้างเสริมสุขภาพมิได้ช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านในภาพรวม

ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
โครงสร้างระบบราชการ	3.19	0.45	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	2.90	0.41	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสาร	2.98	0.33	ปานกลาง
ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร	2.99	0.29	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	3.66	0.51	มาก
24. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้องได้ดีกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	3.61	0.52	มาก
25. ท่านสามารถแนะนำการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	3.10	0.73	ปานกลาง
26. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	3.69	0.59	มาก
27. ท่านมีบุคลิกภาพที่ดี ไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร	3.32	0.60	ปานกลาง
28. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	3.44	0.53	มาก
29. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	3.34	0.54	ปานกลาง
รวม	3.45	0.32	มาก

จากตาราง 8 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติแยกเป็น 2 ส่วน ในส่วนที่ปานกลาง ได้แก่ บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ, ท่านมีบุคลิกภาพที่ดี ไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร, ท่านสามารถแนะนำการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่เหลืออยู่ในระดับมาก

1.3 การทดสอบสมมติฐาน

1.3.1 การทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามช่วงอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
โครงสร้างระบบราชการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.67	0.33	1.67	0.19
	ภายในกลุ่ม	56	11.20	0.20		
	รวม	58	11.87			

จากตาราง 9 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากร จำแนกตามช่วงอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ทรัพยากร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.04	0.25	0.77
	ภายในกลุ่ม	56	10.09	0.18		
	รวม	58	10.18			

จากตาราง 10 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านทรัพยากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร
จำแนกตามช่วงอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
การติดต่อสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.04	0.39	0.67
	ภายในกลุ่ม	56	6.42	0.11		
	รวม	58	6.51			

จากตาราง 11 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของ
บุคลิกภาพ จำแนกตามช่วงอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
แนวโน้มเอียงของ บุคลิกภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.05	0.61	0.54
	ภายในกลุ่ม	56	4.92	0.08		
	รวม	58	5.03			

จากตาราง 12 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำ
นโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามช่วงอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ผลของการนำนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.198	0.09	0.94	0.39
	ภายในกลุ่ม	56	5.89	0.10		
	รวม	58	6.08			

จากตาราง 13 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ด้าน	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	df	t	Sig.
โครงสร้างระบบราชการ	ปริญญาตรี	3.13	0.43	57	-2.25	0.03*
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.45	0.45			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านโครงสร้างระบบราชการ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากร จำแนกตามระดับการศึกษา

ด้าน	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	df	t	Sig.
ทรัพยากร	ปริญญาตรี	2.89	0.42	57	-0.69	0.49
	สูงกว่าปริญญาตรี	2.98	0.42			

จากตาราง 15 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านทรัพยากร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามระดับการศึกษา

ด้าน	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	df	t	Sig.
การติดต่อสื่อสาร	ปริญญาตรี	3.03	0.36	57	1.85	0.07
	สูงกว่าปริญญาตรี	2.83	3.11			

จากตาราง 16 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกกร จำแนกตามระดับการศึกษา

ด้าน	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	df	t	Sig.
แนวโน้มเอียงของบุคลิกกร	ปริญญาตรี	2.99	0.31	57	0.13	0.89
	สูงกว่าปริญญาตรี	2.98	0.19			

จากตาราง 17 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกกรไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัย	ระดับการศึกษา	Mean	S.D.	df	t	Sig.
ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ปริญญาตรี	3.47	0.33	57	1.00	0.32
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.36	0.30			

จากตาราง 18 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามตำแหน่งงาน

ปัจจัย	ตำแหน่งงาน	Mean	S.D.	df	t	Sig.
โครงสร้างระบบราชการ	พยาบาลวิชาชีพ	3.19	0.47	57	-0.01	0.99
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.20	0.21			

จากตาราง 19 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านโครงสร้างระบบราชการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากร
จำแนกตามตำแหน่งงาน

ปัจจัย	ตำแหน่งงาน	Mean	S.D.	df	t	Sig.
ทรัพยากร	พยาบาลวิชาชีพ	2.91	0.42	57	0.37	0.71
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.84	0.32			

จากตาราง 20 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความ
คิดเห็นด้านทรัพยากรไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร
จำแนกตามตำแหน่งงาน

ปัจจัย	ตำแหน่งงาน	Mean	S.D.	df	t	Sig.
การติดต่อสื่อสาร	พยาบาลวิชาชีพ	3.00	0.34	57	0.76	0.44
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	2.88	0.22			

จากตาราง 21 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความ
คิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียง
ของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงาน

ปัจจัย	ตำแหน่งงาน	Mean	S.D.	df	t	Sig.
แนวโน้มเอียงของ บุคลากร	พยาบาลวิชาชีพ	2.98	0.29	57	-0.68	0.49
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.08	0.30			

จากตาราง 22 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความ
คิดเห็นด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากรไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามตำแหน่งงาน

ปัจจัย	ตำแหน่งงาน	Mean	S.D.	df	t	Sig.
ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	พยาบาลวิชาชีพ	3.46	0.31	57	0.79	0.43
	หัวหน้าหอผู้ป่วย	3.34	0.43			

จากตาราง 23 พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
โครงสร้างระบบราชการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.77	0.39	1.96	0.15
	ภายในกลุ่ม	56	11.09	0.19		
	รวม	58	11.87			

จากตาราง 24 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากรจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ทรัพยากร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.18	0.83
	ภายในกลุ่ม	56	10.12	0.18		
	รวม	58	10.18			

จากตาราง 25 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านทรัพยากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร
จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
การติดต่อสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.35	0.70
	ภายในกลุ่ม	56	6.43	0.11		
รวม		58	6.51			

จากตาราง 26 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเอียงของ
บุคลิกกร จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
แนวโน้มเอียงของ บุคลิกกร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.13	0.06	0.76	0.46
	ภายในกลุ่ม	56	4.90	0.08		
รวม		58	5.03			

จากตาราง 27 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านแนวโน้มเอียงของบุคลิกกร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำ
นโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ผลของการนำนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.25	0.12	1.20	0.31
	ภายในกลุ่ม	56	5.83	0.10		
รวม		58	6.08			

จากตาราง 28 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างระบบราชการ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
โครงสร้างระบบราชการ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.37	0.27	1.39	0.24
	ภายในกลุ่ม	53	10.5	0.19		
	รวม	58	11.87			

จากตาราง 29 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทรัพยากรจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ทรัพยากร	ระหว่างกลุ่ม	5	0.88	0.17	1.00	0.42
	ภายในกลุ่ม	53	9.30	0.17		
	รวม	58	10.18			

จากตาราง 30 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านทรัพยากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
การติดต่อสื่อสาร	ระหว่างกลุ่ม	5	0.33	0.06	0.56	0.72
	ภายในกลุ่ม	53	6.18	0.11		
	รวม	58	6.51			

จากตาราง 31 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านแนวโน้มเสียงของบุคลากร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
แนวโน้มเสียงของบุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	5	0.26	0.05	0.59	0.71
	ภายในกลุ่ม	53	4.77	0.09		
รวม		58	5.03			

จากตาราง 32 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านแนวโน้มเสียงของบุคลากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.29	0.05	0.54	0.74
	ภายในกลุ่ม	53	5.79	0.10		
รวม		58	6.08			

จากตาราง 33 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.2 การทดสอบอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

$$Y = \text{ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ}$$

$$X_1 = \text{โครงสร้างระบบราชการ}$$

$$X_2 = \text{ทรัพยากร}$$

$$X_3 = \text{การติดต่อสื่อสาร}$$

$$X_4 = \text{แนวโน้มเสียงของบุคลากร}$$

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	b	SE	β	t	Sig.
ค่าคงที่	2.56	0.37		6.97	0.00
การติดต่อสื่อสาร (X ₃)	0.29	0.12	0.31	2.45	0.02

$R^2 = 0.09$, $Adj.R^2 = 0.08$, $F = 5.99$, $Sig. = 0.02$

จากตาราง สมการที่ได้คือ $Y = 2.56 + 0.29X_3$

ผลจากการวิเคราะห์ตาราง 34 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งปัจจัยนี้สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 9.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

2.1 ผลจากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งเป็น 7 ด้าน คือ

2.1.1 ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า “เมื่อเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น เพราะสามารถควบคุมน้ำหนักได้และยังลดโคเลสเตอรอลได้” (ชูลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ซึ่งความเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นได้แสดงความเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่า “ทำให้มีการปรับพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น” (จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์) และจากความเห็นของ นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์, ชุติมา คงทวี และชุติมา ถิ่นนคร เห็นด้วยว่า จากการเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้รักตนเอง และรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเดิม

2.1.2 การมีสุขนิสัยที่ดี

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความเห็นว่า “หลังจากเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ” (ยุวดี ปางพุดพิงษ์. 2553: สัมภาษณ์) ในทำนองเดียวกันก็มีความเห็นว่า “มีการปรับสุขนิสัยที่ดีขึ้น รับประทานอาหารตรงเวลา โดยจะเลือกทานเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น ซึ่งเน้นผัก ผลไม้มากขึ้น” (ชุติมา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์) “ทำให้สามารถเปลี่ยนสุขนิสัยและปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง” (นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์)

2.1.3 การออกกำลังกาย

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ทำให้ได้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น แอโรบิก ไร้มัลลิ่ง ซึ่งสามารถนำความรู้ไปแนะนำให้แก้อื่นได้ เพื่อให้ผู้อื่นสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง” (ชุตินา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์) นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นก็มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า “เมื่อเข้าร่วมโครงการนี้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้แก่คนอื่น ๆ หรือคนใกล้ชิดได้อีกด้วย” (ชุตินา ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ในทำนองเดียวกัน “สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องไปแนะนำให้ผู้ป่วยได้อีกด้วย” (ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์) ซึ่งก็คล้ายกับความเห็นว่า “นำความรู้ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องไปแนะนำให้แก้อื่นได้ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง คนที่เรารัก หรือผู้ป่วยก็ตาม” (ชุตินา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

2.1.4 การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแสดงความเห็นว่า “เมื่อได้เข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้รู้จักที่จะเลือกในการรับประทานอาหารมากขึ้นจากเดิม โดยรู้จักว่าควรทานอะไรในแต่ละวัน ในปริมาณเท่าไร เพราะต้องคิดปริมาณแคลอรีของอาหารแต่ละอย่างได้ และสามารถแนะนำการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการให้แก่ผู้อื่นได้” (วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์) จากประเด็นนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “เมื่อมีโอกาสได้เข้าร่วมโครงการทำให้รู้จักรับประทานอาหาร ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร รวมทั้งสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหารแก่ผู้อื่นได้เป็นอย่างดี” (พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์) และในทำนองเดียวกันก็มีความเห็นว่า “สามารถนำความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการมาแนะนำแก้อื่นไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง คนที่เรารัก หรือผู้ป่วยก็ตาม” (ชุตินา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์) นอกจากนี้ ยุวดี ปางพุดพิงษ์ และ ชุตินา ถิ่นนคร ก็แสดงความคิดเห็นไว้ว่า สามารถนำความรู้ตามหลักโภชนาการ เช่น การคิดปริมาณอาหารเป็นแคลอรี ไปแนะนำให้แก้อื่นได้ เพื่อให้ผู้อื่นมีสุขภาพที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน”

2.1.5 มีบุคลิกภาพที่ดี

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงความเห็นไว้ว่า “เมื่อได้เข้าร่วมโครงการทำให้มีรูปร่างที่ดีขึ้นและมีบุคลิกภาพที่ดี” (ชุตินา ดวงวิบูลย์, ชุตินา คงทวี และ ชุตินา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์) ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นได้เสนอความเห็นในทำนองเดียวกันว่า “จากการเข้าร่วมโครงการทำให้น้ำหนักลงประมาณ 2 กิโลกรัม รู้สึกกระฉับกระเฉงมากขึ้น จึงทำให้เราดูมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น” (ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

2.1.6 แบบอย่างที่ดี

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเสนอความคิดเห็นว่า “จากการได้เข้าร่วมโครงการนี้ และปฏิบัติตามที่โครงการแนะนำตั้งแต่การปรับสุขนิสัย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้” (ชุตินา ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นก็แสดงความเห็นในแนวทาง

เดียวกันว่า “เมื่อเข้าร่วมโครงการมาแล้ว ทำให้มีความมั่นใจว่าเราสามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง” (ยูดี ปางพุฒิพงษ์. 2553: สัมภาษณ์) นอกจากนี้ก็มีผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นได้แสดงความเห็นที่คล้ายๆ กันว่า “หลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เราสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้กับผู้อื่นได้อีกด้วย ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล” (พิบปลิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์)

2.1.7 การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเสนอความคิดเห็นว่า “จากการเข้าร่วมโครงการนี้ ช่วยทำให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น มีรูปร่างที่ดีขึ้น จึงทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น” (ชูลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ซึ่งความเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับผู้เข้าร่วมโครงการท่านอื่นได้แสดงความเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่า “เมื่อเข้าโครงการนี้ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เป็นผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น จิตใจแจ่มใส ย่อมส่งผลให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น” (จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์) นอกจากนี้ก็มีความเห็นอื่นๆ “เมื่อเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้รักตนเองมากขึ้น และมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งก็สามารถนำความรู้ที่ได้มาแนะนำกับผู้อื่น ซึ่งก็ทำให้ผู้อื่นมีความสุข เราก็จะมีความสุขเช่นกัน” (พิบปลิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์) และมีความคิดเห็นอื่นๆ “จากการเข้าร่วมโครงการทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงทำให้การดำเนินชีวิตเป็นสุขมากขึ้น” (ชุตติมา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพศึกษาระดับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยทั้ง 4 ตัวแปร คือ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร ดังนี้

2.2.1 ด้านโครงสร้างระบบราชการ

ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นว่า

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ ทางผู้บริหารมีการมอบหมายให้ทางฝ่ายการพยาบาลจัดทำโครงการนี้ขึ้นโดยมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรออกมา มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่แข็งแรง, บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย รวมทั้งการเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการนั้นทางผู้จัดทำโครงการจะดูจากผลตรวจไขมันในเลือดสูงหรือมีค่าน้ำหนักตัวเกินปกติ และมีการประสานงานกับแผนกโภชนาการ นักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ เพื่อมาให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าทางโครงการได้มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรอย่างชัดเจน”

(ชูลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นมา ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถเป็นแบบอย่างแก่คนอื่นๆ ได้ ซึ่งในการจัดทำโครงการได้มีการมอบหมายงานให้ตรงกับหน้าที่ของบุคลากร รวมทั้งมีการประสานงานกับหน่วยอื่นๆ เช่น หน่วยโภชนาการ”

(จิตติมา ยัมละมัย. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร เป็นโครงการที่มีจุดประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี โดยรู้จักเลือกรับประทานอาหารตามปริมาณที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งการจัดทำโครงการนี้ก็ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารให้ทางฝ่ายการพยาบาลจัดทำขึ้นมา โดยมีคำสั่งลงมาแบบเป็นลายลักษณ์อักษรตามขั้นตอน โครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินกว่าปกติหรือมีผลตรวจเลือดไขมันในเลือดสูง ซึ่งทางโครงการก็ได้มีการเชิญบุคลากรจากหน่วยอื่นๆ ทั้งในองค์กรและนอกองค์กรมาให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการนี้”

(ยุวดี ปางพุดพิพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของบุคลากร จึงได้ให้ทางฝ่ายการพยาบาลดำเนินการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรขึ้น โดยมีคำสั่งลงมาตามขั้นตอน และได้มีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทางโครงการได้กำหนดเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายไว้ อย่างชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานของโครงการดูแลผู้เข้าร่วมโครงการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหน่วยอื่นๆ ด้วยทั้งในและนอกองค์กร”

(วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการที่ได้รับคำสั่งตรงลงมาจากผู้บริหารองค์กรให้ทางฝ่ายการพยาบาลจัดทำขึ้น เพื่อเป้าหมายให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพแข็งแรง โดยโครงการนี้ตั้งกลุ่มเป้าหมายไว้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติ ซึ่งก็มีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการอย่างชัดเจน เช่น พยาบาลพี่เลี้ยง นักโภชนาการ นักวิชาการด้านสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นว่าโครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงานซึ่งเป็นบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร

(ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยหรือคนรอบข้างได้ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการนี้ก็ได้รับมอบหมายหน้าที่ไว้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง หรือนักโภชนาการต่างๆ ซึ่งก็มีการประสานงานได้เป็นอย่างดี จึงทำให้โครงการสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี”

(ชุตติมา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้ตั้งเป้าหมายไว้สำหรับบุคคลที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติ และมีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยต้องการให้กลุ่มเป้าหมายนี้มีสุขภาพที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว ซึ่งโครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น โภชนาการ และจากนอกหน่วยงาน เช่น นักวิชาการทางด้านสุขภาพ ที่มาให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้เข้าร่วมโครงการนี้”

(นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ เป็นโครงการที่ฝ่ายการพยาบาลจัดทำขึ้น โดยมีคำสั่งจากผู้บริหาร เป็นลายลักษณ์อักษร จุดประสงค์เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งโครงการนี้มีการให้ความรู้ในเรื่องอาหาร วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องโดยจะมีนักวิชาการ หรือนักโภชนาการ มาให้ความรู้ จึงทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ก็มีพยาบาลพี่เลี้ยงที่จะมาคอยดูแลด้วย”

(พิบปลิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์)

“ผู้บริหารมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรลงมาตามลำดับขั้นตอนให้ทางฝ่ายการพยาบาลจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงและผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติ กลับมามีสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งทางโครงการมีการจัดสรรบุคลากรตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น โภชนาการ นักวิชาการ พยาบาล พี่เลี้ยง โดยผู้ที่สนใจสามารถเขียนใบสมัครเพื่อขอเข้าร่วมโครงการได้”

(พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรง โดยกลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงกับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติ ซึ่งกลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่ควรเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วย และโครงการนี้ก็มีให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านมาให้ความรู้ เช่น นักโภชนาการ หรือผู้นำการออกกำลังกาย ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือที่ดี จึงทำให้โครงการสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น”

(ชุตินา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์)

2.2.2 ด้านทรัพยากร

ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นว่า

“งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการ เช่น จำนวนบุคลากร อุปกรณ์ต่างๆ เงินที่ใช้ในการดำเนินงาน ในโครงการนี้มีจำนวนเพียงพอ และสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมก็สะดวกสบายเหมาะแก่การทำกิจกรรม”

(ชวลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์)

“จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการนี้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ก็มีจำนวนเพียงพอสำหรับการจัดทำโครงการนี้”

(ยุวดี ปางพุดพิงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“สถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมออกกำลังกายมีความสะดวกสบาย ไม่แออัด และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการนี้มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้เป็นอย่างดี”

(จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้มีการใช้บุคลากรที่มีความสามารถแตกต่างกันไปตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งก็มีจำนวนพอเพียงสำหรับในการจัดทำโครงการ รวมทั้งสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำโครงการก็มีเพียงพอเหมาะสมกับการทำโครงการนี้”

(นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์)

“งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร เงิน อุปกรณ์ เอกสารต่างๆ และสถานที่ มีความเหมาะสมและเพียงพอกับการทำโครงการ”

(ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“ในการจัดทำโครงการนี้มีการจัดสรรบุคลากรที่มาปฏิบัติงานตรงตามความสามารถของแต่ละคน โดยที่บุคลากรมีความสามารถในการให้คำแนะนำ ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี ส่วนด้านอุปกรณ์ หรือเอกสารต่างๆ ก็มีปริมาณพอเพียง และสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมก็เหมาะสม ไม่แออัดจนเกินไป”

(พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์)

“ในด้านงบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการถือว่าเพียงพอและใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นการจัดสรรบุคลากร เงิน อุปกรณ์ต่างๆ หรือสถานที่ ซึ่งถือว่ามีการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดี”

(พิบปลิ่ง ใจจอดี. 2553: สัมภาษณ์)

“มีการจัดสรรบุคลากร เงิน ได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในโครงการนี้ก็มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ส่วนด้านอุปกรณ์ หรือสื่อการสอนอื่นๆ ก็ถือว่าใช้ได้ เพราะมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ และด้านสถานที่ก็ไม่แออัดจนเกินไป”

(ชุตติมา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

“งบประมาณที่ใช้สำหรับการจัดทำโครงการนี้มีความเหมาะสม ตั้งแต่การจัดสรรเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือบุคลากรก็สามารถจัดสรรได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม แม้กระทั่งด้านสื่อการสอน หรืออุปกรณ์ที่ใช้ก็มีปริมาณเพียงพอ และสถานที่ที่ใช้ก็สะดวกสบาย ไม่แออัดมากเกินไป”

(ชุตติมา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์)

ในประเด็นนี้ มีผู้เข้าร่วมโครงการเสนอความคิดเห็นตรงข้ามกันว่า

“บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ ความสามารถที่เกี่ยวกับโครงการ เป็นอย่างดี แต่เอกสารที่แจกให้ในโครงการไม่ค่อยพอเพียง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านจะได้รับเอกสารไม่ครบ รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกายไม่ค่อยเหมาะสม”

(วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์)

2.2.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร

ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ก็มีการติดบอร์ดตามจุดต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รับทราบกันอย่างทั่วถึง และในระหว่างเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมโครงการก็นำความรู้ที่ได้รับมาแนะนำให้กับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการด้วย”

(ชูลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์)

“ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ก็จะทราบผลตรวจค่อนข้างเร็ว และพอมีการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นก็มีการชักชวนแบบปากต่อปาก และการติดประกาศตามบอร์ดต่างๆ ด้วย เพื่อให้ทราบกันอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร โดยผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้เป็นอย่างดี สำหรับในแง่การเสนอความคิดเห็นนั้นในระดับผู้บริหารนั้นก็รับฟังความคิดเห็นบ้าง แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะนำไปแก้ไขหรือไม่ สำหรับทางโครงการนั้นก็ให้ออกาสกับผู้เข้าร่วมโครงการในการเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงโครงการให้ดียิ่งขึ้น”

(นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์)

“มีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านทางจดหมายเวียนมาทางตึก เพื่อให้ผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการลงชื่อสมัคร และผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ตามที่โครงการต้องการ ซึ่งทางองค์กรก็ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพก็จะมีการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งมีการทำปฏิทินในการดำเนินโครงการสุขภาพด้วย”

(ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“ผู้บริหารให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยจะทราบผลตรวจภายใน 1 สัปดาห์ และเมื่อได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นก็มีการส่งจดหมายเวียนมาตามตึก หรือหออผู้ป่วยมายังหัวหน้าตึก เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ของที่โครงการตั้งไว้ หรือผู้สนใจเข้าร่วมโครงการสมัครได้ โดยผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการนี้เป็นอย่างดี และขณะเข้าร่วมโครงการก็มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ที่เข้าร่วมกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการด้วย เพื่อบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากโครงการนี้ และผู้บริหารก็มีการรับฟังข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น”

(ยุวดี ปางพุดพิงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้มีการประชาสัมพันธ์หลาย ๆ อย่าง เช่น การติดประกาศตามบอร์ดต่าง ๆ และการส่งจดหมายเวียนไปตามตึกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สนใจที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้มีโอกาสที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการนี้ โดยผู้บริหารก็ร่วมรับฟังปัญหาหรือข้อคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการ รวมทั้งจะเห็นว่ามีการจัดทำปฏิทินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วย และเมื่อได้เข้าร่วมโครงการนี้ ก็มีการนำความรู้มาพูดคุยแนะนำให้กับคนอื่น ๆ อีกด้วย เนื่องจากว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการนี้อย่างมาก”

(วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์)

“เวลาที่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ก็จะได้รับผลอย่างน้อยภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยจะมีการจัดทำปฏิทินโครงการสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนด้วย ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านสุขภาพของบุคลากร จึงให้มีการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของโครงการ โดยส่งจดหมายเวียนไปตามตึกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจที่อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมโครงการนี้ และก็มีมีการติดประกาศตามบอร์ดต่าง ๆ ด้วย ซึ่งก็ทำให้ผู้สนใจคนอื่น ๆ ได้รับรู้อย่างทั่วถึงมากขึ้น”

(จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์)

“โดยปกติจะได้รับผลการตรวจสุขภาพอย่างน้อยประมาณ 1-2 สัปดาห์ และเมื่อมีการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพก็มีการประชาสัมพันธ์โดยติดประกาศตามบอร์ดต่าง ๆ และส่งจดหมายเวียนมาตามตึกต่าง ๆ เพื่อจะได้ทราบกันอย่างทั่วถึง ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี หลังจากเข้าร่วมโครงการก็ได้มีการนำความรู้ที่ได้มาแนะนำกับคนอื่น ๆ ด้วย เพราะอยากให้คนอื่นมีความรู้เหมือนที่ตัวเองได้รับมา และก็มีมีการจัดทำรายละเอียดการดำเนินโครงการไว้อย่างชัดเจน สำหรับในด้านผู้บริหารนั้น ก็ยอมรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อที่จะนำไปปรับปรุงในการทำโครงการครั้งต่อไป”

(พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้มีการเผยแพร่ข้อมูลอยู่หลายทาง ไม่ว่าจะเป็นการส่งจดหมายเวียน การติดประกาศตามบอร์ดต่าง ๆ ก็ตาม ซึ่งโครงการนี้ก็ได้รับความสนใจอย่างดีทั้งผู้เข้าร่วมหรือผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการก็ตาม ผู้เข้าร่วมโครงการมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลหรือความรู้ต่าง ๆ กับผู้อื่นด้วย เพื่อให้ผู้อื่นมีความรู้เช่นเดียวกับที่ตนเองได้รับ”

(ชุตติมา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

“ผู้บริหารเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพของบุคลากร ซึ่งโดยทั่วไปการตรวจสุขภาพจะใช้เวลาในการทราบผลก็อย่างน้อย 1 สัปดาห์ จากผลตรวจสุขภาพผู้บริหารได้ให้ทางฝ่ายการพยาบาลจัดทำโครงการนี้ขึ้นมา และมีการเผยแพร่ข่าวสารโครงการโดยติดประกาศตามบอร์ด ส่งจดหมายเวียนไปตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ หรือเป็นการบอกแบบปากต่อปากด้วย เมื่อเข้าร่วมโครงการก็มีโอกาสแนะนำความรู้ที่ได้จากโครงการนี้แก่ผู้อื่น เพราะอยากให้เขามีความรู้เหมือนเรา”

(พับพลึง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้มีการประชาสัมพันธ์อยู่หลายวิธี ตั้งแต่การส่งจดหมายเวียนไปตามตึกต่างๆ, การติดประกาศ โปสเตอร์ หรือการบอกต่อระหว่างบุคคล ซึ่งก็ได้รับข้อมูลอย่างกว้างขวาง และโครงการนี้ก็ได้รับความสนใจอย่างมากจากบุคลากรต่างๆ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสมาแนะนำความรู้ให้กับคนอื่นๆ และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้บริหาร เพื่อที่จะได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขอีกด้วย”
(ชุตติมา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์)

2.2.4 ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร

ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นว่า

“เป็นโครงการที่ดี ช่วยทำให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพที่ดี รู้จักที่จะเลือกอาหารที่จะรับประทานมากขึ้น โดยต้องคิดจากปริมาณแคลอรีที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน มีสุขนิสัยในการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น และทำให้มีความสุขมากขึ้นด้วย เพราะทำให้ได้พบปะกับผู้เข้าร่วมโครงการคนอื่นๆ อีก เพื่อจะได้ช่วยกันในเรื่องการควบคุมอาหารด้วย ยิ่งทำให้มีความรู้สึกรักอยากเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ก็มีความเต็มใจและสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการนี้อย่างเต็มที่ รวมทั้งยังมีโอกาสในการเสนอข้อคิดเห็นบ้างเป็นบางโอกาส”

(ชวลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์)

“นับว่าเป็นโครงการที่ดี รู้สึกว่าผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของบุคลากรจึงทำให้มีการจัดทำโครงการนี้ขึ้นมา และยังทำให้มีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี รวมทั้งมีข้อเสนอข้อคิดเห็นให้มีการดำเนินโครงการนี้อย่างต่อเนื่องด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการนี้ ได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้นอีกด้วย”

(ยุวดี ปางพุดพิงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“จากการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทราบว่าโครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ จะเห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ เพราะคิดว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการควบคุมอาหารเพื่อจะได้ลดน้ำหนักตามที่ตั้งใจไว้ และทำให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมค่อนข้างมาก แต่ไม่ค่อยได้เสนอแนะอะไรมาก เพราะโครงการก็ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ค่อนข้างดีอยู่แล้ว”

(นพนภา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์)

“ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความสนใจที่จะได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ เพราะทราบว่าโครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีการแนะนำให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยต้องมีผักสุกสีใหม่ การคำนวณปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละอย่างว่าเหมาะสมกับในแต่ละวันที่ร่างกายต้องการหรือไม่ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีความตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และรู้สึกมีความสุขในขณะที่เข้าร่วมโครงการ เพราะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สบายตัว รวมทั้งมีการพบปะกับผู้อื่น เพื่อจะได้มีการแลกเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารต่างๆ ด้วย”

(วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ ช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถในการควบคุมอาหาร โดยคำนวณตามปริมาณแคลอรีที่ร่างกายต้องการได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละคน เช่น โยคะ แอโรบิค ฯลฯ ซึ่งก็เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการอยากเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการและมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ รวมทั้งก็มีโอกาสในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการด้วย”

(จิตติมา ยัมละมัย. 2553: สัมภาษณ์)

“การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยโครงการนี้ให้โอกาสกับผู้เข้าร่วมโครงการในการเสนอแนะข้อคิดเห็นต่าง ๆ ต่อโครงการ และผู้เข้าร่วมโครงการมีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการนี้อยู่แล้ว เพราะเป็นโครงการที่ดีต่อสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งยังมีโอกาสในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของโครงการได้เป็นอย่างดี”

(ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้ช่วยทำให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถในการปรับนิสัยของการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยรู้จักการคำนวณปริมาณแคลอรีของอาหารแต่ละชนิด และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ก็เต็มใจและตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ รวมทั้งได้มีโอกาสในการเสนอแนะข้อคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น”

(ชุตินา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์)

“จากการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ทราบถึงเป้าหมายโครงการนี้ว่าต้องการให้บุคลากรมีสุขภาพที่แข็งแรง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนทั่วไป ซึ่งโดยทั่วไปก็มีโอกาสในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่แล้ว รวมทั้งมีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการนี้อย่างมาก เพราะอยากให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสในการเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงโครงการให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย”

(พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์)

“โครงการนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ตั้งแต่การเลือกรับประทานอาหาร การปรับนิสัย หรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่ดี เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิม โดยผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการนี้อย่างมาก ซึ่งจากการเข้าร่วมทำให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างมากทีเดียวและมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ”

(ชุตินา ถิ่นนคร. 2553: สัมภาษณ์)

“เมื่อได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น โดยที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเต็มใจ สนใจและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการนี้เป็นอย่างดี ซึ่งกิจกรรมที่ทำส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุขอย่างมาก”

(พิบพลิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ด้านกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติอย่างมาก เพราะบุคลากรในโครงการได้มีถ่ายทอดความรู้กับผู้เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้กับผู้อื่นได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอยู่แล้ว รวมทั้งยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้”

(ยุวดี ปางพุดพิงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

“ปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการ, ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากรมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ เนื่องจากทางโครงการมีการมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้ปฏิบัติงานในโครงการคอยดูแลในการให้คำแนะนำ ความรู้ต่างๆ แก่ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งจากปัจจัยทั้ง 3 อย่างที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุด เพราะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการหรือผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นนั้น ต้องใช้ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนใหญ่”

(พิบปลิ่ง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์)

“จากการเข้าร่วมโครงการนี้ พบว่าปัจจัยด้านทรัพยากรและการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติงานในโครงการต้องมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับโครงการนี้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการปรับนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร, การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งโครงการจะดำเนินไปได้ด้วยดีก็ต้องมีทรัพยากรทั้งบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดทำโครงการ และปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างก็คือ การติดต่อสื่อสาร เพราะผู้ปฏิบัติงานในโครงการจะให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นก็ต้องมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้กับผู้เข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีบุคลิกภาพที่ดี ก็ย่อมนำไปสู่การเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้”

(วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์)

“เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว พบว่าปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการดำเนินโครงการมากที่สุด เนื่องจากในการจะดำเนินโครงการ ประสานงาน หรือแม้กระทั่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของผู้เข้าร่วมโครงการให้มีความรู้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และการไปให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นก็ตาม ก็ต้องใช้การติดต่อสื่อสารเป็นหลักอยู่แล้ว”

(จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์)

“การให้คำแนะนำ ความรู้ต่างๆ แก่ผู้เข้าร่วมโครงการนั้น ก็ต้องมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ ตั้งแต่ ผู้ปฏิบัติงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่เหมาะสมกับการจัดทำโครงการ แต่การสื่อสารก็มีความสำคัญ เช่นเดียวกัน เพราะถ้ามีการสื่อสารที่ดีก็ย่อมทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจข้อมูลต่างๆ ที่ ผู้ปฏิบัติงานจัดให้และการสื่อสารนี้รวมถึงการแลกเปลี่ยนสื่อสารข้อมูลกับผู้อื่นด้วย เช่น ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น”

(ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์)

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรพบว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านทรัพยากร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร แนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติที่แตกต่างกัน
2. โครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร และแนวโน้มเอียงของบุคลากร ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปฏิบัติงานจริง (ไม่รวมผู้ที่เกษียณอายุและโอนย้าย) จำนวน 59 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประชากรทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ โครงสร้างระบบราชการ ทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร และแนวโน้มเอียงของบุคลากร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

2. แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่

2.1 ผลจากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง, ด้านการมีสุขนิสัยที่ดี, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ, ด้านบุคลิกภาพที่ดี, ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี และด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถาม มีขั้นตอนของการดำเนินการต่อไปนี้

1.1 ขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

2. แบบสัมภาษณ์ จะทำการสัมภาษณ์ Key Informants จำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้เป็นอย่างดี

2.2 เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโครงการอย่างสม่ำเสมอ

2.3 เป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการ

2.4 เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร จำนวน 59 คน พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 36-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 79.7 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.5 มีระยะเวลาการทำงาน 16-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.2 และปฏิบัติงานในหน่วยงาน คัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 30.5

2. ผลจากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งเป็น 7 ด้าน คือ

2.1 ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากสามารถปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนักและลดโคเลสเตอรอลได้

2.2 ด้านการมีสุขนิสัยที่ดี

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีการเปลี่ยนพฤติกรรมและสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกสุขลักษณะ

2.3 ด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และสามารถถ่ายทอดความรู้หรือนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้แก่คนอื่น ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง หรือผู้ป่วยก็ตาม

2.4 ด้านการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการมากขึ้น โดยคิดปริมาณแคลอรีของอาหารแต่ละอย่าง รวมทั้งสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้องหรือผู้ป่วย

2.5 ด้านบุคลิกภาพที่ดี

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถควบคุมอาหาร มีความกระฉับกระเฉงมากขึ้น มีรูปร่างที่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกมั่นใจว่ามีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น

2.6 ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติตามที่โครงการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการปรับสุขนิสัย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกวิธีได้ ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้

2.7 ด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพทำให้สามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งทำให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น จิตใจแจ่มใส มีรูปร่างที่ดีขึ้น จึงทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ข้อมูลที่เกิดขึ้นมาจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยทั้ง 4 ตัวแปร คือ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากร ดังนี้

3.1 ด้านโครงสร้างระบบราชการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการเห็นว่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดทำขึ้นมานั้น เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยและคนรอบข้างได้ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการนี้ไปแนะนำกับผู้อื่นได้ ซึ่งโครงการนี้ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยอื่น เช่น โภชนาการ หรือ นักวิชาการด้านสุขภาพ เป็นต้น จะเห็นว่ามีภาระงานที่ดีและมีการมอบหมายงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างลุล่วง

3.2 ด้านทรัพยากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการจัดสรรเกี่ยวกับบุคลากรได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี ด้านสื่อการสอนหรืออุปกรณ์ที่ใช้ก็มีปริมาณเพียงพอ แต่ผู้เข้าร่วมบางท่านก็เห็นว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากในบางครั้งทางโครงการจัดทำสื่อการสอน เช่น เอกสาร ซึ่งทางผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านต้องคอยตามทวงเอกสาร ส่วนด้านสถานที่นั้น ส่วนใหญ่ก็มองว่าสะดวกสบาย ไม่แออัดจนเกินไปซึ่งก็ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โครงการสร้างเสริมสุขภาพมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหลายแบบ เช่น การส่งจดหมายเวียนไปตามตึก ติดประกาศตามบอร์ดต่างๆ ไปปลิวิ และปากต่อปาก ซึ่งถือว่าการเข้าถึงบุคลากรทุกคน และผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ก็มีโอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้ไปแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ๆ ด้วยไม่ว่าจะเป็นผู้เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการก็ตาม แต่สำหรับด้านผู้บริหารก็มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนพูดคุยความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดทำโครงการ แต่บางท่านก็กล่าวว่ามีโอกาสเสนอแนะ แต่ไม่ทราบว่าผู้บริหารจะนำข้อเสนอแนะนั้นไปทำการปรับปรุงโครงการหรือไม่ และการทราบผลตรวจสุขภาพใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ หรืออาจเร็วกว่านั้น ซึ่งก็ถือว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

3.4 ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนทราบถึงเป้าหมายโครงการ คือ การมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น การรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกวิธี การออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และได้เสนอแนะข้อคิดเห็นในการจัดทำโครงการอีกด้วย แต่บางท่านกล่าวว่าโครงการดำเนินกิจกรรมได้ดีอยู่แล้ว ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ด้านกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากปัจจัยทั้ง 4 ด้านพบว่าปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากว่าในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เข้าร่วมโครงการกับผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการก็ต้องใช้ปัจจัยนี้

5. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร แนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติที่แตกต่างกัน

จากแบบสอบถาม

5.1 ช่วงอายุ

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

5.2 ระดับการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ แตกต่างกัน พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นว่าโครงสร้างระบบราชการมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

5.3 ตำแหน่งงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

5.4 ระยะเวลาการทำงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

5.5 หน่วยงานปฏิบัติงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

สรุป ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างระบบราชการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 โครงสร้างระบบราชการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร และแนวโน้มเอียงของบุคลากร ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

พบว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

สรุป ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยปัจจัยนี้สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

1.1 ด้านโครงสร้างระบบราชการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลในด้านการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการแตกต่างกัน ส่วนผู้ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ซึ่งความคิดเห็นที่ต่างกันจากข้อมูลระดับการศึกษา สามารถแสดงให้เห็นดังตาราง

ตาราง 36 ปัญหาด้านโครงสร้างระบบราชการที่จำแนกตามระดับการศึกษา*

ปัญหา	ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (ร้อยละ)	สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ)
ขั้นตอนการปฏิบัติงานยุ่งยาก		84.6	15.4
การประสานงานระหว่างหน่วยงานขัดข้อง		87.9	12.1
การมอบหมายงานไม่ชัดเจน		81.3	18.8

จากตาราง พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเห็นว่าขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความยุ่งยาก การประสานงานของแต่ละหน่วยงานขัดข้อง และมีการมอบหมายงานไม่ชัดเจนมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

1.2 ด้านทรัพยากร

* จากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ในปัญหาด้านโครงสร้างระบบราชการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านทรัพยากร ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความเห็นด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารของโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อถือได้มาก และองค์กรได้จัดสรรงบประมาณของโครงการ ทั้งด้านเงินสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านกล่าวว่า “เงินที่ใช้ในการดำเนินงานในโครงการนี้มีจำนวนเพียงพอ” (ซุลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดทำโครงการมีความเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งตรงกับคำสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ในด้านงบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการถือว่ามีเพียงพอและใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรบุคลากร อุปกรณ์ต่างๆ” (พิภพสิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์) ในประเด็นเดียวกันมีผู้เข้าร่วมโครงการแสดงความเห็นในแนวทางเดียวกันว่า “งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการ เช่น จำนวนบุคลากร อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานในโครงการนี้มีจำนวนเพียงพอ และสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมก็สะดวกสบายเหมาะแก่การทำกิจกรรม” (ซุลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ดังนั้นไม่ว่าผู้เข้าร่วมโครงการจะอยู่ในช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน หรืออยู่หน่วยงานใด ก็มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

1.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านการติดต่อสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความเห็นด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับดังนี้ มีปฏิทินการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพว่า “มีการทำปฏิทินในการดำเนินโครงการสุขภาพด้วย” (ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์) และองค์กรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ตามคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการได้กล่าวว่า “โครงการนี้มีการประชาสัมพันธ์หลายๆ อย่าง เช่น การติดประกาศตามบอร์ดต่างๆ และการส่งจดหมายเวียนไปตามตึกต่างๆ” (วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์) มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารโครงการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคลากรที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปรับปรุงโครงการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ ซึ่งตรงกับคำสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพกล่าวว่า “ขณะเข้าร่วมโครงการก็มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ที่เข้าร่วมกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการด้วย เพื่อบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากโครงการนี้ และผู้บริหารก็มีการรับฟัง

ข้อคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น” (ยุวดี ปางพุฒิพงษ์. 2553: สัมภาษณ์) ซึ่งคล้ายกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการทำนองว่า “สำหรับในด้านผู้บริหารนั้น ก็ยอมรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อที่จะนำไปปรับปรุงในการทำโครงการครั้งต่อไป” (พโยม กลิ่นพยอม. 2553: สัมภาษณ์) จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า โครงการนี้มีข้อมูลที่เป็นความจริง เชื่อถือได้ และมีการเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงในทุกระดับและทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะบุคลากรจะอยู่ในช่วงอายุ ระดับการศึกษาใดก็ตาม ก็สามารถดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

1.4 ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากร ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความเห็นด้านแนวโน้มเอียงของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมาก โดยที่บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นอย่างดี สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ เพราะคิดว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง” (นพณา สุทธิวิเศษศักดิ์. 2553: สัมภาษณ์) และบุคลากรมีโอกาเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของโครงการด้วย ตรงกับคำสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านว่า “มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของโครงการนี้เป็นอย่างดี ซึ่งกิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสุขอย่างมาก” (พิบพลิง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์) จากการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจถึงการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำโครงการนี้เป็นอย่างดี เพราะบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคต่างๆ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ ทำให้เห็นว่าบุคลากรที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน เช่น อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ไม่มีผลต่อการนำนโยบายสุขภาพไปปฏิบัติ

1.5 ด้านผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงตามลำดับได้คือ บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ตามคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นว่า “เมื่อได้เข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้รู้จักที่จะเลือกใน

การรับประทานอาหารมากขึ้นจากเดิม โดยรู้จักว่าควรทานอะไรในแต่ละวัน ในปริมาณเท่าไร เพราะต้องคิดปริมาณแคลอรีของอาหารแต่ละอย่างได้ และสามารถแนะนำการรับประทานตามหลักโภชนาการให้แก่ผู้อื่นได้” (วันดี วงศ์ศรีสุนทร. 2553: สัมภาษณ์) บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพบางท่านกล่าวว่า “เมื่อเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น เพราะสามารถควบคุมน้ำหนักได้และยังลดโคเลสเตอรอลได้” (ชุลี ดวงวิบูลย์. 2553: สัมภาษณ์) ทำให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้องได้ดีกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ตรงกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการว่า “มีการปรับสุขนิสัยที่ดีขึ้น รับประทานอาหารตรงเวลา โดยจะเลือกทานเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น ซึ่งเน้นผัก ผลไม้มากขึ้น” (ชุตินา คงทวี. 2553: สัมภาษณ์) และบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมโครงการว่า “หลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เราสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้กับผู้อื่นได้อีกด้วย ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล” (พิภพลึง ใจคอดี. 2553: สัมภาษณ์) จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำของโครงการ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดหรือแนะนำให้กับผู้อื่นได้ เช่น ผู้ป่วย ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด เป็นต้น จึงทำให้ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยที่ผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพจะมีช่วงอายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกันก็ตาม

2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนระหว่างบุคคลโดยการส่งข่าวสารข้อมูลและการรับสัญลักษณ์ข่าวสารที่ส่งไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1980) กล่าวว่า คำสั่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่จะถูกถ่ายทอดไปสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติอย่างเหมาะสม ต้องมีความชัดเจน เที่ยงตรง และสม่ำเสมอ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพ บาร์เรตต์ และพัตจ์ (อาคม ใจแก้ว. 2533: 11; อ้างอิงจาก บาร์เรตต์ และพัตจ์. ม.ป.ป.) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศุภชัย ยาวะประภาส (2538) กล่าวว่า ความเที่ยงตรงของข่าวสารที่มีไปยังผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าคำสั่งข่าวสารหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่กำหนดนโยบายมีไปยังผู้นำนโยบายไปปฏิบัติยิ่งชัดเจนเท่าไร โอกาสที่นโยบายนั้นจะได้รับการปฏิบัติให้สำเร็จหรือลุล่วงไปด้วยดีก็มีมากขึ้นเท่านั้น

ซึ่งจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพผลลัพธ์ที่ได้มีความสอดคล้องเช่นเดียวกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว พบว่าปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการดำเนินโครงการมากที่สุด เนื่องจากในการจะดำเนินโครงการ ประสานงาน หรือแม้กระทั่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของผู้เข้าร่วมโครงการให้มีความรู้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และการไปให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นก็ตาม ก็ต้องใช้การติดต่อสื่อสารเป็นหลักอยู่แล้ว” (จิตติมา ยิ้มละมัย. 2553: สัมภาษณ์) ในทำนองเดียวกัน “ถ้ามีการสื่อสารที่ดีก็ย่อมทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานจัดให้และการสื่อสารนี้รวมถึงการแลกเปลี่ยนสื่อสารข้อมูลกับผู้อื่นด้วย” (ปิยพร วัฒนพงษ์. 2553: สัมภาษณ์) ดังนั้นจะเห็นว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารส่งผลกระทบต่อกระบวนการนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพบว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีผลต่อกระบวนการนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุด และมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ดังตาราง

ตาราง 37 ข้อเสนอแนะจากการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ *

ข้อเสนอแนะ	จำนวนคน (ร้อยละ)
ลดขั้นตอนสายการบังคับบัญชา	4.40
กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน	8.80
ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	9.60
ข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ	21.30
บุคลากรสนใจร่วมกิจกรรมโครงการ	19.90
มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง	36.00

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่ามีสิ่งที่ควรแก้ไขเพิ่มเติม คือ

1. จากตาราง พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการอยากให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 36.00% ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์หลายๆ ทาง เช่น ติดประกาศจดหมายเวียน อินทราเน็ต เป็นต้น ซึ่งการเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ช่วยให้ผู้ที่มีความสนใจจะเข้าร่วมโครงการสามารถเข้าร่วมโครงการได้มากขึ้น

* จากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ในด้านข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ผู้บริหารองค์กรรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้แสดงความเห็นลงในกระดานแสดงความคิดเห็นทางอินเทอร์เน็ตหรือนำใบความคิดเห็นไปใส่ในกล่องรับความคิดเห็น เพื่อจะได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ ไปใช้ในการปรับปรุงโครงการในครั้งต่อไป

3. มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยข่าวสารของโครงการให้มากยิ่งขึ้น โดยมีการลงข่าวสารต่างๆ ของโครงการในกระดานข่าวและพูดคุยผ่านทางกระดานแสดงความคิดเห็นทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโครงการได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากตารางจะเห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการอยากให้มีข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ 21.30%

4. การแจ้งผลตรวจสุขภาพควรจะมีผลเร็วกว่าเดิม โดยมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องตรวจผลปฏิบัติการ ห้องตรวจสุขภาพ

5. จากตารางพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ 19.90 % ดังนั้นการจัดทำปฏิทินของโครงการ จะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพจัดทำกิจกรรมใดบ้าง ซึ่งเป็นการกระตุ้นความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้เป็นอย่างดี

แต่มีใช้ว่าจะมีแต่ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารเท่านั้นที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่ยังส่งผลต่อความสำเร็จ คือ ด้านโครงสร้างระบบราชการ ด้านทรัพยากร และด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากร ซึ่งเราก็ต้องให้ความสำคัญด้วย

ด้านโครงสร้างระบบราชการ เป็นปัจจัยที่จำเป็นเช่นเดียวกับการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าขั้นตอนในการปฏิบัติงานยังมีความซับซ้อน ดังตารางจะพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่าควรลดขั้นตอนสายการบังคับบัญชา 4.40% เพราะฉะนั้นทางโครงการสร้างเสริมสุขภาพควรมีการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนให้ชัดเจน และควรลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 9.60% เพื่อให้มีการปฏิบัติงานง่ายมากขึ้น ส่งผลให้โครงการสามารถดำเนินการได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ด้านทรัพยากร ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ดังนั้นควรมีการจัดสรรในด้านเงินสนับสนุน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอสำหรับการดำเนินโครงการ ก็ย่อมทำให้โครงการดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สุดท้ายก็คือ ปัจจัยด้านแนวโน้มเชิงของบุคลากร ซึ่งปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้หรือเข้าใจของบุคลากรต่อโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นหากบุคลากรมีความเข้าใจในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีตามที่ผู้จัดทำโครงการตั้งเป้าหมายไว้ ก็ย่อมทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้วย โดยเฉพาะระดับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับด้านโครงสร้างระบบราชการ

ข้อเสนอแนะเพื่อวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแปรอื่น เช่น การมีส่วนร่วม การรับรู้ วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว. (2534). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยารัตน์ สมสะอาด. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.บ. (การพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จิรารัตน์ สัมมาเทศน์. (2549). การนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ รพ.ม. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทิวาวัน คำบันลือ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทศพร พรหมวา. (2547). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธนุฉิ กิติพงษ์ไพโรจน์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโครงการประกันภัยอุบัติเหตุเอื้ออาทรไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีบริษัทอาคเนย์ประกันภัย (2000) วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัชชัช มุ่งการดี. (2534). มิติใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นิตยา อุปถัมภ์. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ รพ.ม. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐจิมา จำราช. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- แผนปฏิบัติการราชการ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๑) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554).
- แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548 -2551.
- แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 -2555.

- พัชรี จันตาวงค์. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ กรณีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- ภัชริยา ชัยนารักษ์. (2550). *แนวทางการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) กรณีศึกษาเฉพาะเขตภาคนครหลวง 1. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต; และคณะ. (2549). *การบริหารงานสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.*
- วรรณดี จันทรศิริ; และพัชรา ชุ่มชูจันทร์. (2545). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี.*
- ศรายุทธ์ ตีร์มณี. (2548). *ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2545). *นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2546). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจแผนฯ 9 ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.*
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล.*
- อรไท แดงชาติ. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- Bardach, Eugene. (1980). *The Implementation Game: What Happens After a Bill Becomes A Law.* 3rd ed. Massachusetts: The MIT Press.
- Edwards, George C. (1980). *Implementing Public Policy.* Washington, D.C.: Congressional Quarterly Press.
- Pressman, Jeffrey L.; & Wildavsky, Aaron B. (1979). *Implementation.* Berkeley, California: University of California Press.
- Van Meter, Donald S.; & Van Horn, Carl E. (1975). *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework.* In Administration & Society 6.

Williams, Walters; & Elmore, Richard F. (1976). *Social Program Implementation*.

New York: Academic Press.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO Europe:

Copenhagen.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการวิจัยในหัวข้อ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการปรับปรุงโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพเชื่อถือได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งคำตอบนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาวนภัทรวรรณ เจริญศิวาวาทย์)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

หัวข้อการสัมภาษณ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างระบบราชการ ในด้านต่าง ๆ อย่างไร
 - 1.1 เป้าหมาย.....
 - 1.2 การมอบหมายงาน.....
 - 1.3 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน.....
 - 1.4 ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ.....
2. ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับการจัดสรรเงิน, บุคลากรที่ใช้ในการจัดทำโครงการนี้อย่างไร

.....

.....
3. ท่านคิดว่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึงหรือไม่ และเป็นอย่างไร

.....

.....
4. ท่านมีความคิดเกี่ยวกับการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้อย่างไร

.....

.....
5. จากการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อย่างไรบ้าง

.....

.....
6. จากปัจจัย ด้านโครงสร้างระบบราชการ ทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร และแนวโน้มเอียงของบุคลากร ท่านคิดว่าปัจจัยใดมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการนี้มากที่สุด

.....

.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|
| 1. นางชุลี | ดวงวิบูลย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 2. นางจิตติมา | ยิ้มละมัย | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 3. นางยุวดี | ปางพุดิพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 4. นางสาวปิยพร | วัฒนพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 5. นางสาววันดี | วงศ์ศรีสุนทร | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 6. นางสาวพโยม | กลิ่นพยอม | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 7. นางนพนภา | สุทธิวิเศษศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 8. นางสาวชุตติมา | คงทวี | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 9. นางสาวชุตติมา | ถีนนกร | พยาบาลวิชาชีพ 7วช |
| 10. นางสาวพัชพลีง | ใจ์คอดี | พยาบาลวิชาชีพ 6ว |

ภาคผนวก ค

ผล Reliability

ผล Multiple regression

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	89.1667	150.7644	.5869	.9215
B2	88.9333	150.7540	.6491	.9207
B3	89.1667	143.7299	.7647	.9184
B4	89.2000	143.4759	.7089	.9195
B5	89.3667	145.5506	.7886	.9182
B6	89.3000	154.9759	.3895	.9244
B7	89.0667	143.8575	.7662	.9183
R8	89.2333	147.8402	.7221	.9194
R9	89.3000	155.4586	.4495	.9234
R10	89.0667	152.4782	.6180	.9213
R11	89.3667	154.4471	.5072	.9227
R12	88.8333	158.4885	.3388	.9246
C13	89.3667	156.2402	.4010	.9240
C14	89.2000	151.2690	.5716	.9218
C15	89.5000	148.8793	.8010	.9188
C16	89.3000	149.2517	.6800	.9201
C17	89.2667	158.2713	.2536	.9261
D18	89.4000	150.5241	.5963	.9214
D19	89.4333	147.7713	.7570	.9190
D20	89.1000	155.6103	.5317	.9226
D21	88.8000	159.8207	.2836	.9251
D22	90.0333	158.9299	.2372	.9261
I23	88.8000	157.8897	.4378	.9237
I24	88.7333	160.4782	.2059	.9259
I25	89.1000	160.5069	.1190	.9283
I26	89.0333	156.7920	.4299	.9236
I27	89.0000	157.6552	.2487	.9266
I28	88.9667	154.5161	.5687	.9221
I29	89.2333	150.8747	.6405	.9208

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 29

Alpha = .9249

Regression

Variables Entered/Removed (a)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	COMMUNI	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a Dependent Variable: ฅฅ1

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.308(a)	.095	.079	.31030

a Predictors: (Constant), COMMUNI

ANOVA (b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.577	1	.577	5.992	.017(a)
	Residual	5.488	57	.096		
	Total	6.065	58			

a Predictors: (Constant), COMMUNI

b Dependent Variable: ฅฅ1

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.559	.367		6.969	.000
	COMMUNI	.298	.122	.308	2.448	.017

a Dependent Variable: ฅฅ1

Excluded Variables (b)

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	BEA1	-.183(a)	-1.448	.153	-.190	.980
	RESOR	-.059(a)	-.440	.662	-.059	.888
	ATTITU	-.182(a)	-1.456	.151	-.191	.994

a Predictors in the Model: (Constant), COMMUNI

b Dependent Variable: ฅฅ1

ภาคผนวก ง

แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครปี 2548-2551

แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครปี 2552-2555



แผนปฏิบัติการ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๑)
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



วิสัยทัศน์

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง ครอบคลุมรอบอุ้น ด้วยการ
บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม

เป้าประสงค์

เพื่อให้แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร มีกรอบและทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน จึงกำหนด
เป้าประสงค์ของการพัฒนาในช่วงปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘ ไว้ดังนี้

๑. การจรรยาบรรณพลอดภัย ประชาชนมีทางเลือกในการเดินทางที่สะดวก และประหยัด
ค่าใช้จ่าย
๒. มีความร่มรื่น สะอาด มีสิ่งแวดล้อมดี ทั้งด้านอากาศ เสียง และน้ำ
๓. มีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และสาธารณสุข
๔. เยาวชนและประชาชนมีโอกาสทางการศึกษาที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการ
อย่างทั่วถึง
๕. ประชาชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าทางศิลปวัฒนธรรมที่สะท้อน
ถึงเอกลักษณ์แห่งความเป็นไทย มีน้ำใจ และมีจิตสำนึกสาธารณะ
๖. มีโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับประชาชน และส่งเสริมบรรยากาศการลงทุนสำหรับ
ภาคเอกชน
๗. การวางผังเมืองเป็นระบบ มีความงดงามด้านทัศนศิลป์และคุณค่าทางประวัติศาสตร์
๘. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถสร้างความประทับใจให้แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนากรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเมืองน่าอยู่บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ข้างต้น จึงกำหนดให้มี
ยุทธศาสตร์การพัฒนา และเป็นการกำหนดภารกิจที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครต้องมุ่งเน้นและให้
ความสำคัญ ที่จะรับผิดชอบเป็นเจ้าของดำเนินการ โดยแบ่งยุทธศาสตร์เป็น ๙ ด้าน ได้แก่

๑. การแก้ไขและบรรเทาปัญหาจราจรด้วยการจราจรทางเลือกและระบบอัจฉริยะ
๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์พลังงาน
๓. การเสริมสร้างความปลอดภัยและบรรเทาสาธารณภัย
๔. การสร้างโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานสำหรับคนทุกวัย
๕. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม
๖. การส่งเสริมเศรษฐกิจเมืองและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้มีความเข้มแข็ง
๗. การวางผังเมืองและพัฒนาเมือง เพื่อความสวยงาม น่าอยู่อย่างยั่งยืน

๘. การบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล
๙. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเมืองด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลัก

ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนา รวมทั้งได้มีการระบุตัวชี้วัดผลความสำเร็จของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ไว้ เพื่อให้ประโยชน์ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดตัวชี้วัดดังกล่าวว่า ต้องเป็นการวัดที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้รับ และสามารถใช้อำนาจหมายการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเมืองน่าอยู่ตามเกณฑ์ประเมินในระดับสากล

กลยุทธ์หลัก ได้แก่ แนวทาง มาตรการ หรือวิธีการดำเนินงานที่ต้องมุ่งเน้น หรือให้ความสำคัญ เพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดไว้ รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ต้องได้มอบหมายให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็น “เจ้าภาพ” ในการดำเนินงานต่อไป โดยจัดให้มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับกลยุทธ์หลัก และรายการโครงการสำคัญที่สนับสนุนความสำเร็จของกลยุทธ์หลัก (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก) เพื่อเป็นกรอบชี้นำสำหรับการเชื่อมโยงแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่อไป โดยสรุปได้ตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปโครงสร้างยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์การแก้ไขและบรรเทาปัญหาจราจรด้วยการจราจรทางเลือกและระบบอัจฉริยะ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑	การพัฒนาระบบขนส่งมวลชน และระบบจราจรตระกูลอัจฉริยะ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒	การปรับปรุง เพิ่มเติมโครงข่ายถนน โครงสร้างพื้นฐาน และระบบควบคุมการจราจร
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓	การเพิ่มความปลอดภัย และรงรงควินัยจราจร
ยุทธศาสตร์การจัดการสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์พลังงาน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑	การป้องกันปัญหาน้ำท่วมและปรับปรุงคุณภาพน้ำ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒	การควบคุมและลดมลพิษทางอากาศและเสียง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓	การเพิ่มพื้นที่สีเขียวของเมืองและส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔	การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล และของเสียอันตราย



การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุก
 และจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุก
 และจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม



ยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม

แนวทางการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่ผู้อยู่อาศัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีดังนี้

๑. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับที่เน้นการแก้ไขเป็นเชิงรุกซึ่งเน้นการป้องกันควบคู่ไปกับการแก้ไข กล่าวคือเน้นที่การสร้างสุขภาพไม่ใช่การซ่อมสุขภาพ โดยส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เน้นที่การมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน ให้ประชาชนรับรู้ เกิดความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

๒. จัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานให้ทั่วถึงและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับขั้น การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างต่อเนื่อง

๓. ให้บริการสวัสดิการสังคมต่างๆ แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นเด็กและเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้ทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข

๔. ให้ความสำคัญของผู้บริโภคที่ถูกรังแกเปรียบจากผู้ประกอบการในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ด้านสิทธิผู้บริโภคแก่ประชาชนกรุงเทพมหานคร

๕. เพิ่มการพัฒนาในเชิงจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนรักและมีความภาคภูมิใจในศิลปวัฒนธรรมของชาติ แทนวัตถุนิยม

การพัฒนากรุงเทพมหานครด้านคุณภาพชีวิต ให้เป็นเมืองนำอยู่ตามแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประการ ดังนี้

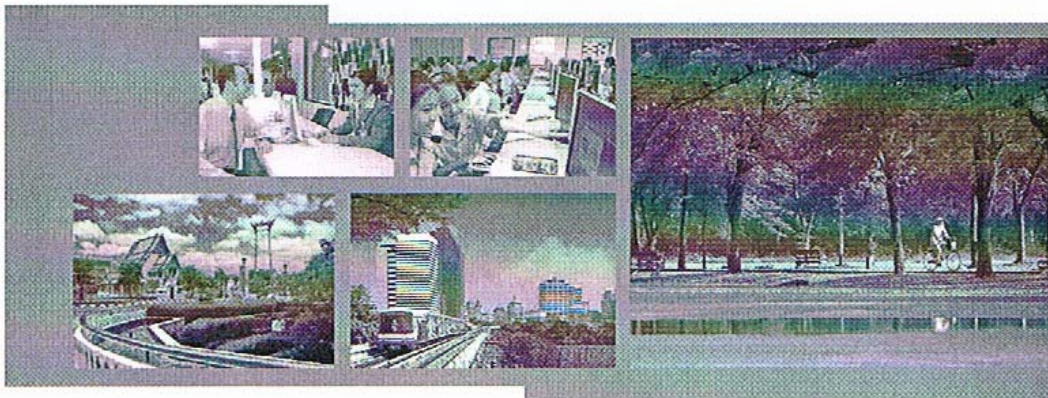
ประเด็นยุทธศาสตร์	เจ้าภาพยุทธศาสตร์	เจ้าภาพหลัก
๑. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางร่างกาย จิตใจและสังคมในเชิงรุกด้วยกีฬา นันทนาการ และบริการสาธารณสุข	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	สนอ. สวท.
๒. การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล และเพิ่มการให้บริการโดยเน้นความรวดเร็ว ทันเวลาและทั่วถึง	ที่ได้รับมอบหมาย	สนพ. สนอ.
๓. การเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มด้วยการจัดสวัสดิการสังคม และการสงเคราะห์		สพส. สนอ.
๔. การให้ความสำคัญของผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม		สนอ.
๕. การสร้างกลไกที่เสริมสร้างความตระหนักของประชาชนด้านศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ความเป็นไทย		สวท.

แผนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร



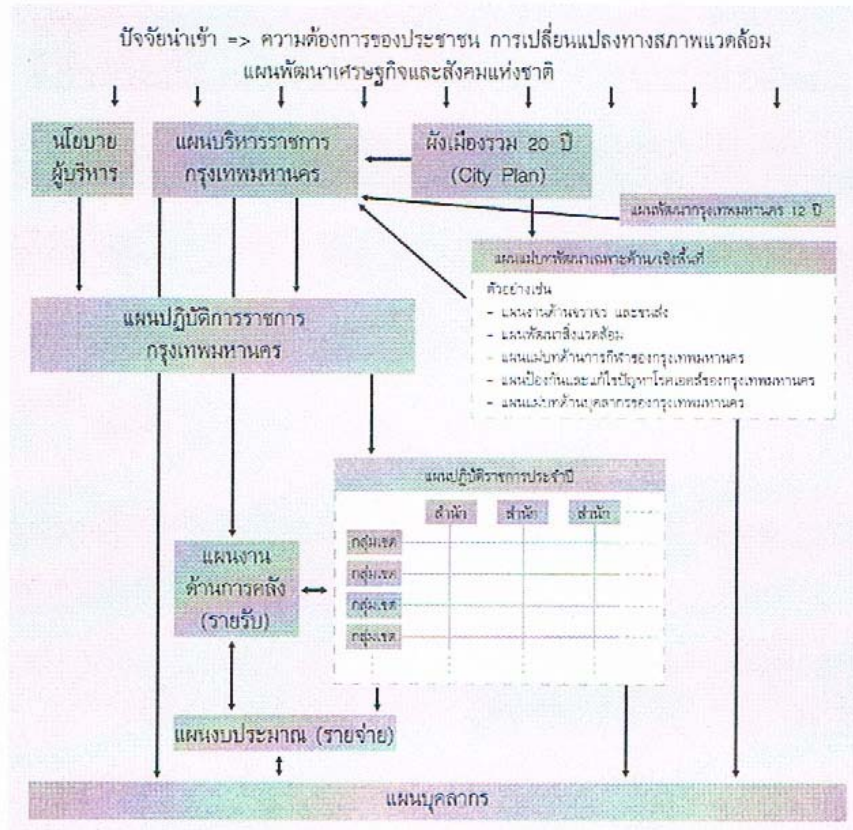
พ.ศ. 2552-2555

Gateway
Green
Good Life



5 BIG MOVES

การจัดระบบบริหารราชการที่ระบุในส่วนี้จะเป็นแนวทางสำคัญในการบูรณาการ “แผนงาน แผนเงิน แผนคน” ดังแสดงในแผนภาพ



1.3 การปรับแนวทางการจัดทำแผนบริหารราชการเชิงยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร

ในการจัดทำแผนบริหารราชการเชิงยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 คณะกรรมการกำกับนโยบายการจัดทำแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการได้มอบนโยบายแก่ผู้บริหารของกรุงเทพมหานครให้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนากรุงเทพมหานครในระยะยาว 12 ปี โดยในปี 2563 ให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่น่าอยู่และยั่งยืน (กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2563) มุ่งให้กรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลางของภูมิภาค มีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมเมืองชั้นนำ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และเป็นมหานครน่าอยู่อย่างยั่งยืน ภายใต้การดำเนินการ 5 ยุทธศาสตร์หลัก ต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแบบบูรณาการเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางภูมิภาค (Strengthening Infrastructure for Regional Mega-City)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพเมืองเพื่อก้าวทันการแข่งขันทางเศรษฐกิจและเป็นมหานครแห่งการเรียนรู้ (Developing Strong Economy and Knowledge-based Society)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งสิ่งแวดล้อม (Striving for Green Bangkok)
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Providing Good Quality of Life in Cultural Mega-City)
 ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร (Mastering Best Service and Mega-City Management)
 ทั้งนี้ให้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละยุทธศาสตร์เมื่อสิ้นสุดปี 2563 เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาว และแสดงค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละยุทธศาสตร์เมื่อสิ้นสุดปี 2555 ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 ดังรายละเอียดในบทที่ 4

แนวคิดการกำหนดยุทธศาสตร์หลัก

	มิติด้าน โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructural Dimension)	มิติด้าน สังคมวัฒนธรรม (Socio-cultural Dimension)	มิติด้าน เศรษฐกิจ (Economic Dimension)	มิติด้าน การบริการ (Service and Management Dimension)
ศูนย์กลางภูมิภาค (Gateway)	ศูนย์กลางของภูมิภาค ด้านการขนส่งและ การสื่อสาร	ศูนย์กลางของภูมิภาค ด้านการศึกษา มหานครแห่ง การเรียนรู้ สุขภาพ และวัฒนธรรม	ศูนย์กลางของภูมิภาค ด้านเศรษฐกิจ วิทยาการ ธุรกิจการเงิน การท่องเที่ยว และการบริการ	ศูนย์กลางของ บริการมหานคร เพื่อประชาชน และ การจัดการมหานคร
ยั่งยืน เท่าเทียม โปร่งใส (Green)	เมืองแห่งสิ่งแวดล้อม	เมืองแห่งคุณภาพชีวิต มีเอกลักษณ์ ทางวัฒนธรรม	วิถีชีวิตพอเพียง	เมืองแห่ง การบริหารจัดการที่ดี
สวยงาม ปลอดภัย น่าอยู่ เข้มแข็ง มีความสุข (Good Life)	เมืองสวยงาม มีชีวิตชีวา สะดวก	ครอบครัวและชุมชน อยู่ดีมีสุข ปลอดภัย	ประชาชนมีโอกาส ทางเศรษฐกิจ	การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน

2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากองทัพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและ มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Providing Good Quality of Life in Cultural Mega-City)

สถานการณ์ที่สำคัญในด้านการพัฒนาสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และเครือข่ายชุมชน ให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนเพื่อนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ เช่น ผ่านการอบรมเรื่องการบริหารจัดการกลุ่มออมทรัพย์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกิจกรรมเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาชุมชน นอกจากนี้ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ต้องได้รับการด้านสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะผู้ให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามที่รัฐบาลจัดให้ และให้การคุ้มครองป้องกันแก้ไขปัญหา การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟู เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งเด็กในโรงเรียนและครอบครัวในชุมชนต่างๆ อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเพื่อให้แต่ละชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และลงมือทำ เช่น การจัดทำแผนชุมชน การส่งเสริมและพัฒนากองทุนชุมชน คณะกรรมการกองทุนชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการและผู้นำชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ในด้านการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนหรือการบริหารจัดการชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมให้บริการชุมชนเชิงรุกเคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งเสริมทักษะความรู้ด้านต่างๆ ให้อาสาสมัครศูนย์รับแจ้งเหตุและบริการครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เป็นประเด็นที่ผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่ชัดเจนด้านการส่งเสริมการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้เพียงพอตามความต้องการและได้มาตรฐานของกรุงเทพมหานคร โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กได้รับการศึกษาถึงระดับอนุปริญญา (ดำเนินการโดยโรงเรียนฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานคร) สนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน อนึ่ง อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความตั้งใจทำงานเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ชัดเจนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อีกทั้งสถานที่/อาคารเรียนของเด็กส่วนใหญ่เก่าและคับแคบ ไม่มีพื้นที่เพียงพอเพราะอยู่ในชุมชนที่มีพื้นที่จำกัด ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางแห่งเป็นพื้นที่ของเอกชนซึ่งยากต่อการพัฒนาและปรับปรุงศูนย์ฯ นอกจากนี้ การสนับสนุนวัสดุการเรียนการสอน ค่าอาหารเสริม (นม) ค่าอาหารกลางวันไม่สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน รวมทั้งกรุงเทพมหานครมีประชากรแฝงซึ่งยากต่อการให้บริการได้อย่างทั่วถึง ส่วนอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กไม่มีความมั่นคงในอาชีพ เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนน้อย ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน อีกทั้งอาสาสมัครไม่เพียงพอต่อการดูแลเด็กในศูนย์ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาสังคมและสังคมสงเคราะห์

การบริหารและจัดการด้านกีฬาและนันทนาการ กรุงเทพมหานครมีพื้นที่ว่างเปล่า (เช่น สถานที่ราชการ และเอกชน) ที่สามารถจัดกิจกรรมด้านกีฬาและนันทนาการ และมีแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554) แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2550-2554) ที่สนับสนุนการบริหารและจัดการด้านกีฬาและนันทนาการ ในขณะเดียวกัน ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ทำให้กรุงเทพมหานครมีภาระหน้าที่ในการจัดกิจกรรมที่จะมีผลต่อสภาพจิตใจของประชาชน

กรุงเทพมหานครมีจุดแข็งที่มีสถานที่บริการด้านนันทนาการกระจายอยู่ตามเขตต่างๆ มีบริการการเรียนการสอนกีฬาขั้นพื้นฐาน และการจัดกิจกรรมในศูนย์กีฬา ศูนย์เยาวชน กรุงเทพมหานครมีโรงเรียนกีฬา กรุงเทพมหานครที่ส่งเสริมพัฒนาทักษะความสามารถทางการกีฬาให้แก่เด็กเรียน และผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่สำคัญด้านกีฬาและการออกกำลังกาย (ในปัจจุบันประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ออกกำลังกายตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงร้อยละ 60 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเล่นกีฬาและออกกำลังกายมีกีฬากีฬาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นกิจกรรมในวันว่างของครอบครัวร้อยละ 5) อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครก็มีจุดอ่อน เช่น ไม่มีแผนแม่บทด้านนันทนาการ นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ขาดบุคลากรที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านกีฬาและนันทนาการ ขาดการพัฒนาด้าน

วิทยาศาสตร์การกีฬา การประชาสัมพันธ์ การทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้ใช้บริการและนักกีฬา การจัดสรรงบประมาณด้านกีฬาและนันทนาการไม่เพียงพอ ขาดการบริหารจัดการที่ดี เช่น การบริหารจัดการไม่เป็นไปตามแผน มีปัญหาเรื่องการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ ศูนย์เยาวชนบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐานสากลและไม่มีครบทุกเขตโดยที่ปัจจุบันมีเพียง 30 เขตเท่านั้น (จากจำนวนทั้งหมด 50 เขต) ศูนย์เยาวชนขาดรูปแบบการบริการครบวงจร วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้บริการไม่เพียงพอ การจัดกิจกรรมด้านกีฬาและนันทนาการยังมีน้อยและไม่ต่อเนื่อง และขาดการพัฒนาผู้ฝึกสอนด้านกีฬา

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับความใส่ใจและมีความตื่นตัวมากกว่าเดิม สืบเนื่องจากการที่รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงต้องให้ความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมได้ครอบงำสังคมของกรุงเทพมหานคร ทำให้มุ่งบริโภคอย่างขาดสติ และการใช้สินค้าฟุ่มเฟือยก่อให้เกิดปัญหาหนี้สิน ประกอบกับสถาบันครอบครัวที่ถูกบั่นทอนด้วยระบบทุนนิยมทำให้ประชาชนมีความเครียดและมีแนวโน้มการเจ็บป่วยทางจิตสูงขึ้น ตลอดจนวิกฤตสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน และความเสื่อมโทรมทางธรรมชาติล้วนมีส่วนผลักดันให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดซ้ำ และโรคติดต่อที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน โดยจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2547, 2548, 2549 และ 2550 ได้แก่ 2,558,205 ราย 2,738,827 ราย 2,719,780 ราย และ 2,818,087 ราย ตามลำดับ โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 86,627 รายต่อปี สำหรับผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2550 แยกเป็นผู้ป่วยนอก 2,699,681 ราย และผู้ป่วยใน 118,406 ราย แยกตามสาเหตุการป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม โรคระบบหายใจ โรคกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก ส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2550 รวม 1,514,298 ราย แยกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยที่มีจำนวนมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด 334,454 ราย โรคระบบหายใจ 306,413 ราย โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม 220,879 ราย อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ 137,734 ราย และสาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย 105,881 ราย และการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีชีวิตอยู่จนถึงสิ้นปี 2550 มีจำนวน 82,610 ราย (แหล่งข้อมูล: สถิติ 2550 กรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ,2551) รวมทั้งการเผชิญกับภัยคุกคามทางสุขภาพในรูปแบบใหม่ เช่น ภาวะโภชนาการเกิน โดยพบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีสัดส่วน 8 ใน 10 เป็นโรคอ้วน และเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 14 ปี ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 15 เป็นโรคอ้วนสูงกว่าเด็กภาคอื่น 3 - 5 เท่า โดยมีสาเหตุเกิดจากการนิยมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะที่มีทั้งน้ำตาลและไขมันสูง แม้กระทั่งผู้ใหญ่ก็มีวิถีชีวิตที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิม กล่าวคือ ในช่วงปี 2547 การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยสูงสุด ร้อยละ 18.4 รองลงมาได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 14.2

อย่างไรก็ตามกรุงเทพมหานครได้พยายามปรับปรุงและพัฒนาระบบงานสาธารณสุขเพื่อให้การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ และการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการพัฒนาภูมิทัศน์และสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จะส่งเสริมให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (Health Center Accreditation : HCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และมุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองสุขภาพดี ผู้คนมีความสุข โดยเร่งแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ อาทิ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การขยายโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพระดับชุมชน แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ที่มีความต้องการคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สูงขึ้น ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและหลักวิชาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย การปฏิรูประบบบริหารจัดการระบบงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและครบวงจร ทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการดูแลควบคุมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ การยกระดับและรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต ทรัพย์สิน ด้วยโรคอุบัติใหม่และระบาดซ้ำ

นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครจะดำเนินการสนับสนุนระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยมีกลไกการสนับสนุนเครือข่ายที่ชัดเจนและมีศักยภาพที่จะสนับสนุนความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ตลอดจนการจัดระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานครให้มีความเป็นเอกภาพทั้งด้านนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ และเสริมสร้างภาวะผู้นำด้านสุขภาพให้สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขของคนกรุงเทพมหานคร

นโยบายระดับชาติและในระดับกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยจากอาชญากรรมและสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของหน่วยงาน บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ด้านการรักษาความปลอดภัยทุกระดับ รวมทั้งประชากรเมืองมีความตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยจากอาชญากรรมและสาธารณสุข เชื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานครมีจุดแข็งที่มีหน่วยงานทั้งส่วนกลางและเขตทำหน้าที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยต่ออาชญากรรมและสาธารณสุข และมีการประสานงานกับชุมชนและประชาชนเพื่อให้ความรู้ ทำการฝึกอบรม และซักซ้อมด้านความปลอดภัยต่ออาชญากรรมและสาธารณสุข นอกจากนี้ จังหวัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2549 ได้กำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินแบบต่างๆ โดยให้ความสำคัญต่อการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาปัญหาด้านความปลอดภัยต่ออาชญากรรมและสาธารณสุขเป็นอย่างมาก และมีข้อกำหนดให้อำนาจกรุงเทพมหานครในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อย่างไรก็ตาม ลักษณะการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาปัญหาด้านความปลอดภัยต่ออาชญากรรม สาธารณภัย การก่อการร้าย และจลาจล มีได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่ควรรับผิดชอบของกรุงเทพมหานครเพียงหน่วยงานเดียว แต่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากมายหลายระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้เกิดปัญหาในการสั่งการและการประสานงานเมื่อเกิดเหตุ อีกทั้งกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางการจ้างงานและการท่องเที่ยว จึงมีประชากรแฝงทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมาก ทำให้ยากแก่การป้องกัน ควบคุม และบรรเทาปัญหาด้านความปลอดภัยต่ออาชญากรรม สาธารณภัย จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกันอาชญากรรม และการก่อวินาศกรรม

ภาวะการทำงานของประชากรกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี 2549-2551 พบว่า ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 กรุงเทพมหานครมีกำลังแรงงานรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4,046,703 คน ซึ่งกำลังแรงงานรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2549 ถึงช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 อัตราการเจริญเติบโตของกำลังแรงงานรวมของกรุงเทพมหานครเท่ากับ -7.38, 1.09 และ 1.76 ตามลำดับ ขณะที่ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 กรุงเทพมหานครมีผู้มีงานทำเฉลี่ยเท่ากับ 3,982,277 คน คิดเป็นอัตราการมีงานทำเท่ากับร้อยละ 98.41 ซึ่งการมีงานทำมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2549 ถึงช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 อัตราการเจริญเติบโตของการมีงานทำของประชากรกรุงเทพมหานครเท่ากับ -1.73, 1.42 และ 1.36 ตามลำดับ ขณะที่ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 กรุงเทพมหานครมีผู้ว่างงานเฉลี่ยเท่ากับ 63,117 คน คิดเป็นอัตราการว่างงานเท่ากับ ร้อยละ 1.56 ซึ่งการว่างงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2549 ถึงช่วงไตรมาสแรกของปี 2551 อัตราการเจริญเติบโตของการว่างงานของประชากรกรุงเทพมหานครเท่ากับ -21.15, -19.89 และ 30.66 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงระดับเส้นความยากจน (Poverty line) ซึ่งคำนวณจากต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเฉลี่ยของปัจเจกบุคคลในระดับครัวเรือนที่ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านอาหารและสินค้าบริการจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ พบว่า ระดับเส้นความยากจนของประชากรกรุงเทพมหานครปี 2549 เท่ากับ 2,020 บาทต่อคนต่อเดือน

ซึ่งระดับเส้นความยากจนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2545-2549 อัตราการเจริญเติบโตของระดับเส้นความยากจนของประชากรกรุงเทพมหานครเท่ากับ 3.74, 2.89 และ 9.01 ตามลำดับ ขณะที่จำนวนคนจนด้านรายจ่ายของกรุงเทพมหานครปี 2549 มีจำนวนเท่ากับ 28,700 คน คิดเป็นสัดส่วนของคนจนหรือคนที่มิระดับรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คิดเป็นร้อยละ 0.51 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นสัดส่วนของคนจนมากหรือคนที่มิระดับรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนเกินกว่าร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 0.12 และสัดส่วนของคนจนน้อยหรือคนที่มิระดับรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนไม่เกินร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 0.39 ซึ่งจำนวนคนจนด้านรายจ่ายมีแนวโน้มลดลงโดยในปี 2545-2549 อัตราการเจริญเติบโตของจำนวนคนจนด้านรายจ่ายของกรุงเทพมหานครเท่ากับ 35.17, -64.50 และ -44.05 ตามลำดับ

จากข้อมูลด้านเศรษฐกิจมหภาคเบื้องต้น กอปรกับสถานการณ์ความไม่แน่นอนของเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มต้องการประกอบอาชีพอิสระเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการช่องทางในการประกอบอาชีพใหม่ กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมอาชีพให้แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร จึงได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมอาชีพ และศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตร เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงกิจกรรมและบริการส่งเสริมอาชีพต่างๆ ได้โดยสะดวก โดยมีเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมอาชีพ มีเครือข่ายวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้งให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมอาชีพของประชาชน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมอาชีพในปัจจุบันยังมีการดำเนินการไม่ครบวงจร เนื่องจากยังขาดแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการ อีกทั้งผู้บริโภคยังไม่ยอมรับในตราผลิตภัณฑ์และบริการของกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ในปี 2550 กรุงเทพมหานครมีจำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 67 ผลิตภัณฑ์ มียอดขายผลิตภัณฑ์และบริการชุมชนคิดเป็นมูลค่า 35,091,465 บาท ซึ่งกรุงเทพมหานครมีภาระหน้าที่ในการผลักดันให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนเหล่านี้มีการเจริญเติบโตต่อไป สำหรับงานด้านการฝึกอบรมอาชีพพบว่า ในปี 2550 มีจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมอาชีพในศูนย์ส่งเสริมอาชีพครบวงจรรวมทั้งสิ้น 20,845 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 218.05 ในจำนวนนี้มีผู้ผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมเป็นจำนวน 18,468 คน คิดเป็นร้อยละ 88.59 ของจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมอาชีพทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 476 และผู้ผ่านการฝึกอบรมจากศูนย์ส่งเสริมอาชีพที่สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้มีจำนวน 16,124 คน คิดเป็นร้อยละ 77.35 ของจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมอาชีพทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 207.59 ซึ่งในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครยังไม่มีการจัดทำรายงานการประเมินผลความสำเร็จในการส่งเสริมอาชีพเนื่องจากขาดการติดตามและประเมินผลหลังการฝึกอบรม ขณะที่การส่งเสริมอาชีพของกรุงเทพมหานครยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมยังไม่แพร่หลายมากนักและกรุงเทพมหานครยังขาดแคลนวิทยากรในบางสาขาอาชีพที่เป็นที่ต้องการ ขาดหน่วยงานที่สามารถบูรณาการงานต่างๆ ตลอดจนการโอนศูนย์ฝึกอบรมไปสังกัดสำนักงานเขตก่อให้เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเนื่องจากขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมทั้งมีความซ้ำซ้อนกับโรงเรียนฝึกอาชีพ นอกจากนี้ การถ่ายโอนภารกิจด้านส่งเสริมอาชีพการเกษตรจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์สู่กรุงเทพมหานคร ยังติดขัดในเรื่องงบประมาณ ระเบียบ และข้อกฎหมาย

กรุงเทพมหานครได้รับการยอมรับให้เป็นเมืองที่น่าท่องเที่ยวเป็นอันดับหนึ่งของเอเชีย และเป็นศูนย์กลางของความเจริญด้านศิลปวัฒนธรรม โบราณสถาน โบราณวัตถุทางประวัติศาสตร์ รวมทั้งเป็นแหล่งรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งนโยบายรัฐบาลให้การสนับสนุน ที่นุฟู สิบล้าน ความหลากหลายของวัฒนธรรม และมีแผนแม่บทวัฒนธรรมแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) อย่างไรก็ตาม ลักษณะของประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และลักษณะการรวมตัวขององค์กร ชุมชนมีความยากกว่าชนบท รวมทั้งกระแสโลกาภิวัตน์ (อิทธิพลของเทคโนโลยีสื่อ) มีผลต่อวิถีชีวิตของคนกรุงเทพมหานครโดยทำให้คุณธรรม จริยธรรมลดลง

กรุงเทพมหานครมีศักยภาพที่มีเครือข่ายด้านวัฒนธรรม ได้แก่ สภาวัฒนธรรมกรุงเทพมหานคร สภาวัฒนธรรมเขต สภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร และสภาเยาวชนเขต และมีการลงนามบันทึกข้อตกลงเพื่อความเข้าใจร่วมกัน (Memory Of Understanding : MOU) ด้านวัฒนธรรมร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม แต่กรุงเทพมหานครไม่มีแผนแม่บทด้านวัฒนธรรมของกรุงเทพมหานคร นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ขาดบุคลากรที่มีความรู้และเชี่ยวชาญทั้งด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณด้านวัฒนธรรมไม่เพียงพอ ขาดการบริหารจัดการที่ดี เช่น การบริหารจัดการไม่เป็นไปตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551 และมีปัญหาเรื่องการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนภัสวรรณ เจริญศิวาวาทย์
วันเดือนปีเกิด	4 พฤศจิกายน 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	45/643 หมู่บ้านพงษ์ศิริชัย 4 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานด้านวิสัญญี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสาธิตราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2546	ประกาศนียบัตร วิสัญญีพยาบาล จากโรงพยาบาลราชวิถี
พ.ศ. 2553	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ