

359.68
85777
8.2

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ปริญญานิพนธ์
ของ
นิตยา อุดมภ์

๐ 4 เล่ม 2550

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

มีนาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

บทคัดย่อ
ของ
นิตยา อูปถัมภ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

มีนาคม 2550

นิตยา อุปถัมภ์. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ*.
ปริญญาานิพนธ์ รม.ม. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม, อาจารย์
ชีวินทร์ ฉายาขวลิต.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบาย
สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติและผลของการดำเนินการนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน
2. กลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชา
รักษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2549 – มีนาคม 2549 จำนวน 60 คน
3. กลุ่มประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่ แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม กรุงเทพมหานคร
จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่
ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า
ที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ วิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณโดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการ
ติดต่อสื่อสารข้อมูล รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ กลไกและ
กระบวนการ การปฏิบัติงาน งบประมาณ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การกำหนดภารกิจ
และมอบหมายงาน ความชัดเจนของนโยบาย ซึ่งปัจจัยทั้ง 8 นี้ สามารถร่วมพยากรณ์ผลของการนำ
นโยบายไปปฏิบัติได้

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านประชาชนผู้เข้าร่วม
โครงการมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพรองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้
นโยบาย และปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ ด้านประชาชนทั่วไป ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการ
นำนโยบายไปปฏิบัติคือ ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบาย

3. ความคิดเห็นของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการที่มีต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติและความสำเร็จของนโยบายกับกลุ่มประชาชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกัน

TITLE FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTION
POLICY

AN ABSTRACT
BY
NITAYA UPATUM

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

March 2007

Nitaya Upatum. (2007). *Factors Influencing The Implementation of Health Promotion Policy*. Master thesis, M.P.A (Public Policy). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor committee : Dr. Suchart Phiu-ngarm. Lecturer. Cheewin Chayachawalit.

The research aimed to study factors influencing the Implementation of health promotion policy for no – smoking to identify its affecting factors.

The sample, 200 professional and technical nurses working for Chareonkrung Pracharak hospital, 60 people for the campaign of no – smoking project in Chareonkrung Pracharak hospital, 400 people for the general people in Bangkok district, Bangkok. 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).

The results are as follows:

1. The most of factors which are affect to the succession for someone brings the policy to practice. There are the factors of communication data and factors of co – operation and support practitioner procedure and process, Imperformance, budget, Inter coordination between department, determination of mission and jobs assignment, the clarity of policy. All factors are predictors of policy result.

2. Of participants opinions, the most important factors affecting to achivement of policy implementation is participation of heath care, the second is perception of policy and project quality, the third. About non-participants opinions ,its affecting factors are project quality and perception of policy, respectively.

3. There are not different are factors affecting. There are different in opinion of participants and non-participants both affecting factors and policy results.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

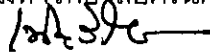
ของ

นิตยา อุปถัมภ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

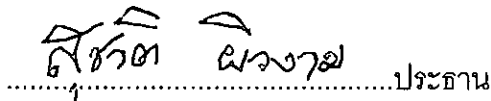


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

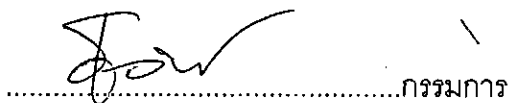
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่...๒...เดือน...๕.๑...พ.ศ. 25...50

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร. สุชาติ ผิวงาม)

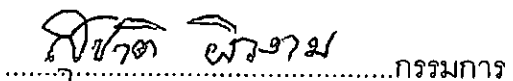
.....กรรมการ

(อาจารย์ ชีวินทร์ ฉายาขวลิต)

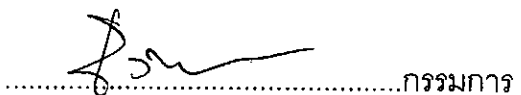
คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

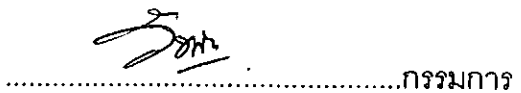
(อาจารย์ จักราทิตย์ ธนาคม)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. สุชาติ ผิวงาม)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ชีวินทร์ ฉายาขวลิต)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัชรชัย วิริยะสุทธีวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทุกท่าน ที่อนุญาตและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คุณนิรมล คงขาว ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้เอื้อเพื่อเอกสารเพื่อทำการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

นิตยา อุปลัมภ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	19
แนวคิดการนำนโยบายการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติตามหลักสร้างเสริมสุขภาพ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	28
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	76
ความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการวิจัย.....	76
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	93
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	118

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรพยาบาล จำแนกตาม อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่งงาน.....	34
2. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคลากร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังปรากฏตามตาราง.....	36
3. การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้ง 9 ด้าน.....	39
4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุกับความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการงบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน และความสำเร็จของนโยบาย.....	40
5. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านงบประมาณที่ช่วงอายุแตกต่างกัน.....	42
6. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้านการสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน.....	43
7. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระดับการศึกษากับความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการงบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน และความสำเร็จของนโยบาย.....	43
8. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านงบประมาณที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	45
9. การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	46
10. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านการปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	46

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11. การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ด้านประสิทธิภาพการทำงานกับความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย.....	47
12. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน.....	49
13. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับตำแหน่งงานกับความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย.....	49
14. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ.....	52
15. จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา.....	53
16. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย.....	55
17. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ.....	56
18. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านคุณภาพของโครงการ	57
19. การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน.....	57
20. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ.....	58

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21. การวิเคราะห์ตัวแปรด้านเพศของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ กับปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย, การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ, คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย โดยใช้การทดสอบ Mann – Whitney Test.	59
22. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุ ที่แตกต่างกัน กับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการและความสำเร็จของนโยบาย	60
23. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวอาชีพที่แตกต่างกันกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย	61
24. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ในประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ รณรงค์การไม่สูบบุหรี่.....	62
25. จำแนกและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของประชาชน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา.....	63
26. การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการน่านโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย.....	65
27. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการน่านโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ.....	66
28. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการน่านโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านคุณภาพของโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่.....	67
29. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความสำเร็จในการน่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ.....	67
30. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการน่านโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่.....	68

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ กับปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย, การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยทดสอบค่าที่ (t – test).....	69
32. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย.....	70
33. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อาชีพกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย.....	71
34. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับการศึกษากับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย.....	72
35. การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	73
36. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ในประชาชน.....	74
37. วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่กับประชาชนทั่วไปด้วยปัจจัยการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t – test).....	75

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ของตัวแปรของ D.S.Van Meter;&C.E.Van Horn.	11
3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของ George C. Edwards.	12

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับคนไทย จากโรคติดต่อซึ่งเคยเป็นสาเหตุนำของการป่วยและเสียชีวิตเปลี่ยนไปเป็นโรคที่เกิดกับสังคมที่พัฒนาแล้ว ดังจะเห็นได้จากหลายปีที่ผ่านมา สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยสามอันดับแรกได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ทั้งสามกรณีล้วนเป็นผลมาจากวิถีการดำรงชีวิตหรือที่เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การไร้วินัยในการขับขี่ยานยนต์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จัดเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และจัดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่ป้องกันได้สำคัญที่สุด ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนหรือวันละ 13,7000 คน องค์การอนามัยโลกได้คำนวณไว้ว่า ในอีกประมาณ 25 ปีข้างหน้าทั่วโลก จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือวันละ 27,000 คนหรือนาทีละ 20 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2549.online) โรคสำคัญที่พบคือ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคมะเร็งปอด

นอกจากนั้น ผลการวิจัยเป็นจำนวนมากพบว่า การสูบบุหรี่มิได้มีผลกระทบเฉพาะต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติปัญหาที่พบคือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังทราบกฎหมายนี้ไม่ทั่วถึงส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายในวงกว้าง ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีความหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ไม่มีความรู้ ความเข้าใจจึงยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ผู้ศึกษามีทัศนะว่าถ้าประชาชนมีการรับรู้ถึงอันตรายจากบุหรี่และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง กอปรกับการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข จะเป็นพลังทางสังคมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนในสังคมได้

ในปี พ.ศ. 2543 องค์การอนามัยโลก กำหนดให้รัฐบาลของประเทศสมาชิกทุกประเทศต้องจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนของตนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขอีกแห่งที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน จึงได้มีนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างของผู้นำด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีองค์ประกอบของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดังนี้

1. มีนโยบายไม่สูบบุหรี่ที่ชัดเจนประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ผู้บริหารต้องไม่สูบบุหรี่
3. ไม่มีการสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล
4. มีคลินิกอดบุหรี่หรืออย่างน้อยมีหน่วยงานที่ให้คำแนะนำเรื่องการอดบุหรี่
5. แพทย์พยาบาล ให้ความสำคัญกับประวัติการสูบบุหรี่ของคนไข้
6. เป็นเครือข่ายกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แต่การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น สิ่งสำคัญคือ ประชาชนจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง มีความตระหนักถึงความจำเป็น เห็นคุณค่า ยอมรับ มีความรู้ และทักษะในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชน ให้ประชาชนออกมาแสดงบทบาทต่อต้านพฤติกรรมที่เขาไม่พึงปรารถนา และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อชุมชนโดยส่วนรวม การที่ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาส่วนกัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสังคมในระยะยาวได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ถ้าประชาชนมีการรับรู้เรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนั้นการปฏิบัติตามนโยบายของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมได้อย่างมีคุณค่า คือการที่ประชาชนทุกคนจะมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยหรือพิการด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวด้านนโยบายไม่สูบบุหรี่ โดยทั่วไปยังไม่ชัดเจนจึงเป็นที่น่าสังเกตว่าภายใต้ บริบทของสังคมไทยประชาชนทั่วไปมีความตื่นตัวในการรับรู้เรื่องสุขภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพียงใด และในด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติมีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค หรือไม่ ผู้ศึกษาในฐานะ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป จึงมีหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติว่า ประชาชนมีการรับรู้เรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข และผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินการของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข การนำนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์การนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่โดยจะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายมาปฏิบัติ ซึ่งขอบเขตการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประชาชนทั่วไปในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร และประชาชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 คน ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ 60 คน และประชาชนทั่วไปจำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ แบ่งเป็น

1.1 ตัวแปรอิสระ (X)

1.1.1 ความชัดเจนของนโยบาย (X_1)

1.1.1 ลักษณะของนโยบาย(X_2)

1.1.2 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน (X_3)

1.1.3 กลไกและกระบวนการ (X_4)

1.1.4 งบประมาณ (X_5)

1.1.5 การติดต่อสื่อสารข้อมูล (X_6)

1.1.6 การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน (X_7)

1.1.7 การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (X_8)

1.1.8 การปฏิบัติงาน (X_9)

1.2 ตัวแปรตาม (Y)

1.2.1 ประสิทธิภาพ

1.2.2 ประสิทธิผล

2. ประชาชน

2.1 ตัวแปรอิสระ

2.1.1 การรับรู้เรื่องนโยบาย (A_1)

2.1.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (A_2)

2.1.3 คุณภาพโครงการ (A_3)

2.2 ตัวแปรตาม (B)

2.2.1 มีการรับรู้โทษของการสูบบุหรี่

2.2.2 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

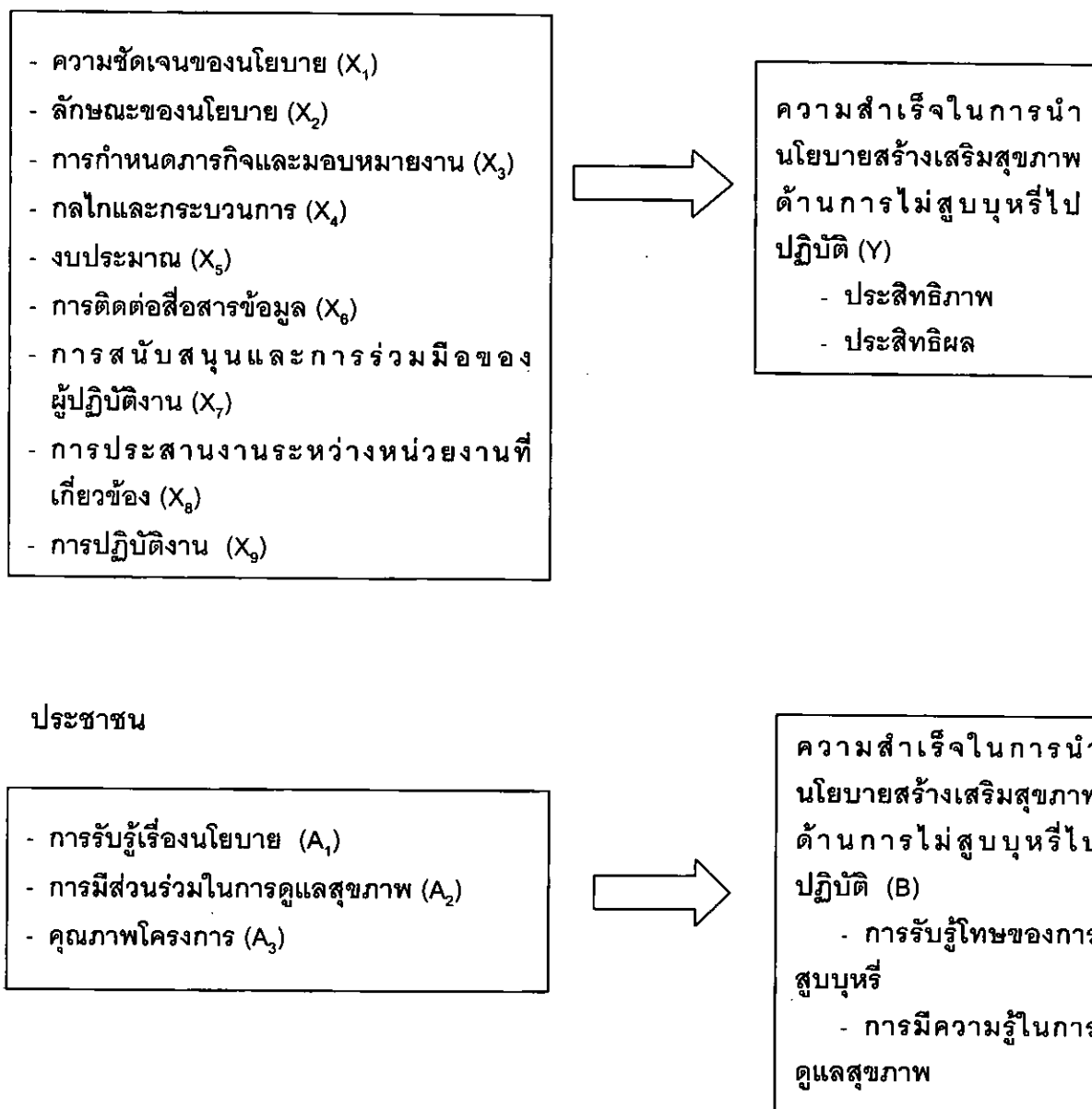
1. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของนโยบายหรือโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. คุณภาพของโครงการ หมายถึง บุคลากรมีความรู้ มีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
3. การรับรู้เรื่องนโยบาย หมายถึง การได้รับข้อมูลและข่าวสารของนโยบาย
4. ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึง การกำหนดกรอบแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน
5. ลักษณะของนโยบาย หมายถึง นโยบายมีความเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้
6. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน หมายถึง การกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานและมีการติดตามผล
7. กลไกและกระบวนการ หมายถึง การกำหนดความรับผิดชอบแก่บุคลากร
8. งบประมาณ หมายถึง ความพอเพียงของงบประมาณสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ขั้นตอนการนำมาใช้มีความสะดวกรวดเร็ว
9. การติดต่อสื่อสารข้อมูล หมายถึง การสื่อสารการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
10. ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ หมายถึง การยอมรับมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามนโยบาย
11. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงาน
12. การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ผู้ชำนาญการไปปฏิบัติ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความชัดเจนของนโยบาย, ลักษณะของนโยบาย, การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, กลไกและกระบวนการ, งบประมาณ, การติดต่อสื่อสารข้อมูล, การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน, การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย

- ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงาน มีความถูกต้อง ตามขั้นตอน มีการใช้ทรัพยากรและงบประมาณที่กำหนดไว้

- ประสิทธิผล หมายถึง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้แก่บุคลากรมีความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนและเป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่

2. ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย, การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ, คุณภาพโครงการ, ของประชาชน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ คือ มีการรับรู้โทษของการสูบบุหรี่และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ

3. ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีความคิดเห็น ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกับกลุ่มประชาชนผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ เป็นการศึกษาถึง การปฏิบัติงานตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะทางสังคมในปัจจุบัน ตลอดจนเป้าหมายของนโยบายผู้ทำวิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดการนำนโยบายการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติตามหลักส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แมชมาเนียน และซาบาร์เทียร์ (วัลลภ ลำพวย.2540 :14; อ้างอิงจาก Mazmanian; & Sabatier) ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นกระบวนการในการนำเอานโยบายพื้นฐานทั่วไปมาดำเนินการให้ลุล่วงไป นโยบายพื้นฐานอาจอยู่ในรูปของกฎหมายคำพิพากษาศาล คำสั่งของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรีก็ได้

มิลบรีย์ แมคลาฟลิน (วัลลภ ลำพวย.2540 :14;อ้างอิงจาก Milbrey McLaughlin) มีความเห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการขององค์การที่ต่อเนื่องเป็นพลวัต ซึ่งได้รับการป้อนแต่งและหล่อหลอมโดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและกลยุทธ์ของนโยบาย กับสภาพขององค์การที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง กล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายนโยบาย โดยพยายามปรับเปลี่ยนประนีประนอมระหว่างเป้าหมาย และกลยุทธ์ที่กำหนดไว้กับข้อจำกัด เงื่อนไขและสภาพแท้จริงของหน่วยปฏิบัติ

สรุปการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการขององค์การที่นำนโยบายมาดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

แนวคิดการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจขอบข่ายของการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อสามารถทำความเข้าใจในสาระสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น ในแง่ของหลักการ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษาว่า องค์การที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมด สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายที่ระบุไว้ได้หรือไม่แค่นั้นเพียงใด ขอบข่ายการศึกษาจึงมีสาระที่กว้างขวางครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ของบุคคล กลุ่มบุคคล สมรรถนะ และความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองความแตกต่างในสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ ท้องถิ่น รวมตลอดถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นนโยบาย การอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ดังนี้

แมชมาเนียนและซาบาเตียร์ (อ้างอิงจาก จันทนา เศรษฐสวัสดิ์. 2546 : 14) ให้ความหมายว่า เป็นเหตุการณ์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งรวมทั้งความพยายามที่จะจัดการให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและเหตุการณ์

เพรสแมนและวิลเดาสกี (Pressman; & Wildavsky. 1973) (อ้างอิงจาก สุรสิทธิ์ วชิรขจร. 2549:73) ได้นิยามความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น 2 แนวทางคือ

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าหมายและการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น
2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะผลักดันให้กลไกที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันสามารถดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

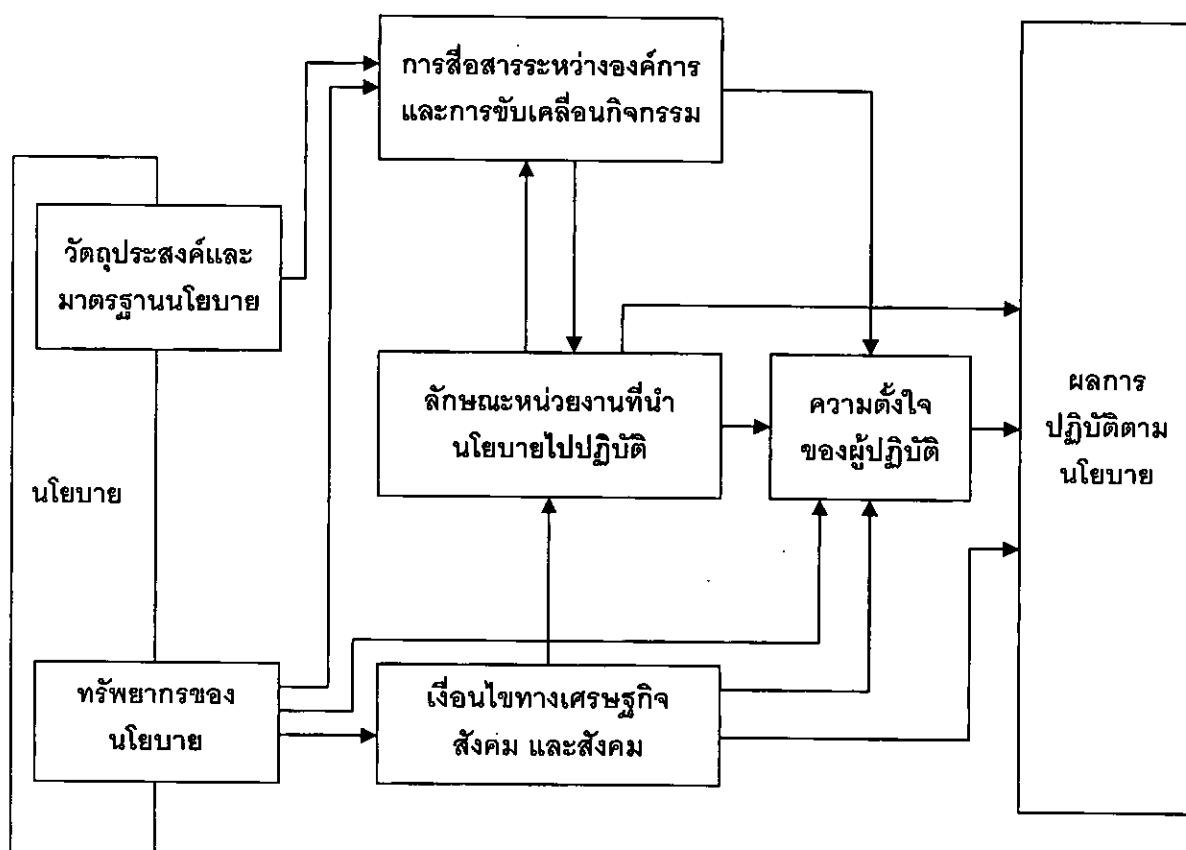
บาร์เรตต์และฟัดจ์ (Barrett; & Fudge) (อาคม ใจแก้ว. 2534 : 15; อ้างอิงจาก Barrett; & Fudge) ได้จำแนกแนวทางการศึกษา การนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็นสามลักษณะคือ ลักษณะแรกพิจารณาว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการผลักดันนโยบายให้บรรลุผล (Implementation as putting policy into effect) ลักษณะที่สองพิจารณาว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของกระบวนการเจรจาต่อรอง (Implementation as a negotiating process) ลักษณะที่สามพิจารณาว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการกระทำและการตอบสนอง

(action and response) ด้วยมิติการมองทั้งสามลักษณะนั้นจะมีเงื่อนไขสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยภาพรวมได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การควบคุมและระเบียบการปฏิบัติ การติดต่อสื่อสาร การประสานผลประโยชน์ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ลักษณะเฉพาะภายในแต่ละหน่วยงานกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ และบุคคลระดับปฏิบัติ ศุภชัย ยาวะประภาส (2538 : 104) กล่าวว่า การที่นโยบายจะได้รับการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์มากนักน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น ๆ นอกจากต้องกระจ่างชัดแล้วต้องสอดคล้องเป็นอันหนึ่งเดียวกัน ถ้าแหล่งข้อมูลเดียวกันให้ข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจะพบว่า การปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นเป็นไปได้ยากมาก นอกจากความชัดเจนของนโยบายแล้ว จากการศึกษาของ Van Meter; & Van Horn (1976). (อ้างอิงจาก รัชชัย ชวนสมบุญ. 2544 : 40) เชื่อว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดังนี้

1. การสื่อสารข้อความ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่าตนเองควรจะทำอย่างไรบ้าง ความเข้าใจดังกล่าว จะมีมากขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจดีขึ้น ตลอดจนความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ

2. สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะทำงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้เพียงใด ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากรที่สนับสนุนกิจกรรมที่มุ่งใจที่จะทำให้การปฏิบัติดีขึ้นคุณภาพของบุคลากร ภาวะผู้นำ ความสำคัญของหน่วยงานนั้น ๆ ตลอดจนสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

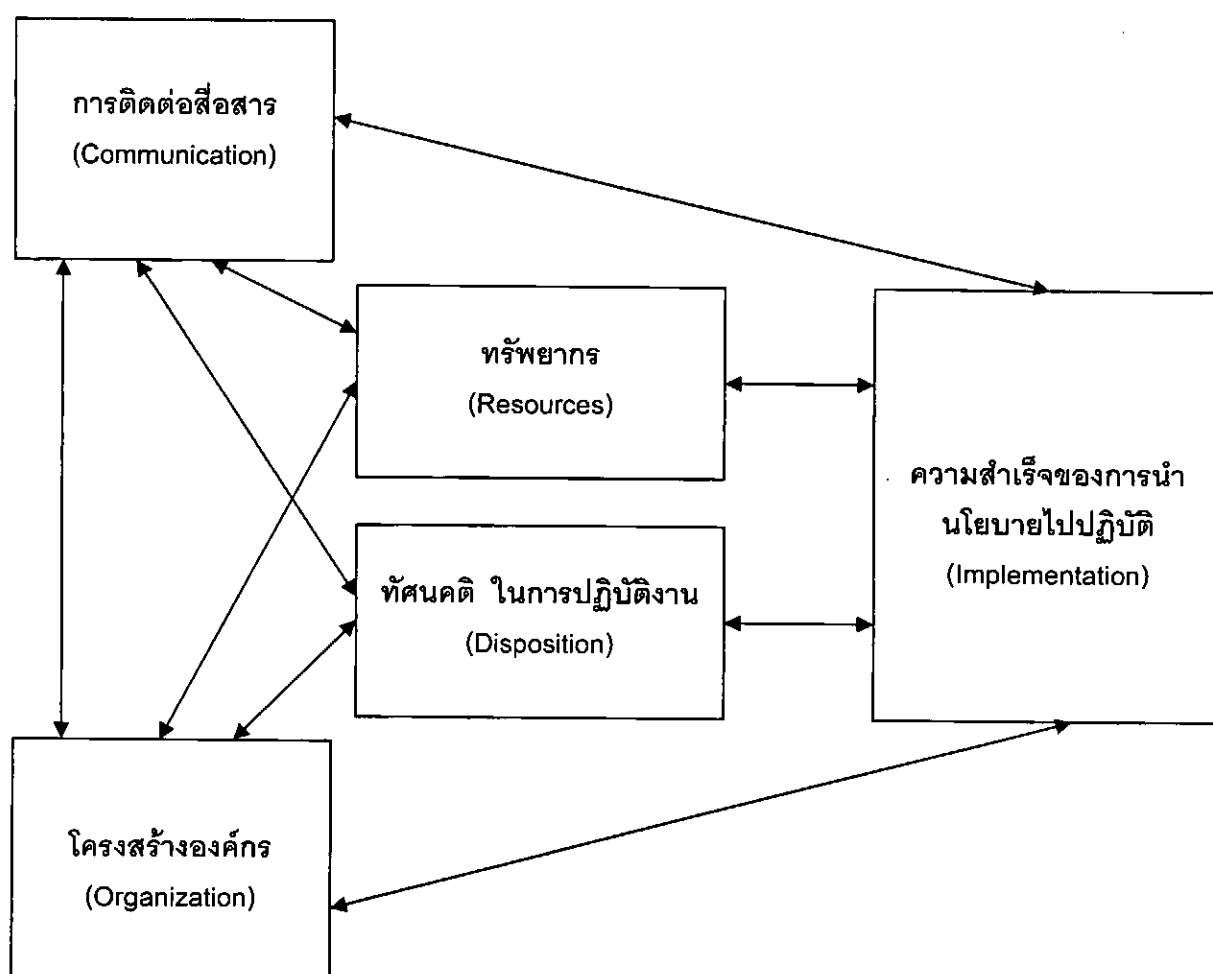
3. ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติในด้านของตัวผู้ปฏิบัติความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเองซึ่งจะมีมากขึ้นอยู่กับความภักดีของบุคคลที่มีอยู่ต่อองค์กร ผลประโยชน์ส่วนตัวตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิมด้วย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ของตัวแปรของ

D.S.Van Meter;& C.E.Van Horn (1976). (อ้างอิงจาก กกล้า ทองขาว. 2534 : 62)

จี.ซี.เอ็ดเวิร์ด (George C. Edwards) (จิรารัตน์ สัมมาเทศน์.2549:10; อ้างอิงจาก George C. Edwards) ได้เสนอกรอบแนวคิดปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่ การสื่อสารข้อความ (Communication) ทรัพยากร (Resources) จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ (Disposition) และ โครงสร้างองค์กร (Organization)



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ที่มี ผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ที่มา : George C. Edwards. (1980). (อ้างอิงจาก จิรารัตน์ สัมมาเทศน์. 2549:10)

จากการศึกษาของ วัลลภ ลำพาย (อ้างอิงจาก โกวิทช์ นิธิชัย. 2542 : 30 –31) กล่าวว่า ปัจจัยในลักษณะดังกล่าว จะมีมากน้อยเพียงใดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อย ๆ อีกหลายประการนับตั้งแต่ 1.) ปัจจัยทางด้านบุคคล 2.) ปัจจัยทางด้านเงินทุน 3.) ปัจจัยทางด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยทางด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร จำนวนบุคลากรที่จะนำเอานโยบายไปปฏิบัติ นั้น ตามปกติมักจะมีน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ผลของการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าวจะมีส่วนโดยตรงต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเงินทุน นโยบายจะประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติได้ต้องได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างเพียงพอด้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยทางด้านวิทยากร หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายต้องเป็นเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับสถานการณ์หรือภาวะแวดล้อมที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

บาร์ดัค (อาคม ใจแก้ว. 2534 : 14;อ้างอิงจาก Bardach.n.d.) ซึ่งให้เห็นว่าความสอดคล้องของนโยบายต่อการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง การมีผู้ประสานงานในโครงการ (fixers) ความตั้งใจจริงของผู้ปฏิบัติ งบประมาณ และทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ตลอดจนถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือผู้ได้รับผลจากนโยบาย (โกวิทช์ นิธิชัย. 2542 : 28) ซึ่งได้แก่ ผู้รับบริการ (clients) ผู้ได้รับประโยชน์ (beneficiaries) หรือผู้เสียประโยชน์ในที่นี้หมายรวมถึงทั้งแง่ของบุคคล (individuals) และกลุ่ม (groups) ในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติหาก ผู้รับบริการหรือผู้รับประโยชน์มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนในลักษณะของกลุ่มผลประโยชน์ จะส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จึงมิใช่เรื่องของคำสั่งและการเชื้อเพลิง แต่เป็นการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะของความเท่าเทียมกัน และการประสานประโยชน์เป็นสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีความหลากหลายในเนื้อหาสาระและวิธีการศึกษา พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถสรุปเป็นตัวแปรเพื่อนำมาศึกษาได้ดังนี้

1. ความชัดเจนของนโยบาย ซึ่งมีส่วนประกอบคือการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของนโยบาย
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
3. ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน
4. การติดต่อสื่อสารข้อมูล
5. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน
6. ทรัพยากรด้านงบประมาณ, เงินทุน

7. ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนทางวิชาการ

8. สมรรถนะขององค์กร

9. ปัจจัยด้านประชาชนหรือผู้รับผลประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนการกำหนดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น วรเดช จันทรร (อ้างอิงจาก ธวัชชัย ชวนสมบูรณ์. 2544 : 35) ได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่จะพิจารณาถึงความสำเร็จจากการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ 3 แนวทางคือ

1. ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถวัดได้จากระดับความร่วมมือที่ผู้รับนโยบายปฏิบัติมีต่อผู้ออกคำสั่งหรือผู้กำหนดนโยบาย ถ้าระดับความร่วมมือมีสูง ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็จะมีสูงตามไปด้วย และในทางกลับกัน ถ้าระดับของความร่วมมือมีต่ำก็ย่อมหมายความว่าระดับความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากเงื่อนไขที่ว่าได้มีการบรรลุผลการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ตามภาวะหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบด้วยความราบรื่นและปราศจากปัญหาถ้าการปฏิบัติตามนโยบายไปด้วยความขัดแย้ง หรือมีอุปสรรค ข้อขัดข้องเกิดขึ้นมากกว่าเท่าใด ระดับของความล้มเหลวก็น่าจะมีสูงขึ้นเท่านั้น

3. ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากการที่นโยบายนั้นได้ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติในระยะสั้น (short - run performance) หรือก่อให้เกิดผลกระทบ (impact) ตามที่พึงปรารถนา

จากการศึกษาข้างต้นได้นำมาสู่การอธิบายในรายละเอียดของแต่ละปัจจัยด้วยงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยของบุคคลต่าง ๆ และจะขอเสนอเพียงบางเรื่องที่จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาติรี ก้าวกิตต์วิรัช (2543) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO 9000 กับการพัฒนาคุณภาพองค์กร : กรณีศึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย” เพื่อศึกษาถึงกระบวนการขั้นตอน ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดจนเงื่อนไขหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กรในการนำเอาระบบคุณภาพมาใช้ และผลจากการศึกษาพบว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นจริง ซึ่งได้แก่การที่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากฝ่ายบริหารระดับสูง ต้องมีการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเวลาให้เหมาะสมพร้อมทั้งต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการจัดระบบจัดเก็บเอกสารที่รัดกุมของขั้นตอน การปฏิบัติที่ไม่ซ้ำซ้อน ซึ่งสามารถสะท้อนถึงสภาพของ

ความเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและยังมีข้อเสนอแนะให้ว่าควรให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบคุณภาพ และควรมีการติดตามและปรับปรุงแก้ไขระบบบริหารงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จันทนา เศรษฐสวัสดิ์ (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการนำร่องการนำ Home TPN มาใช้ในประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จคือ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติความเพียงพอของงบประมาณ ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากกลุ่มต่าง ๆ สื่อมวลชน และลักษณะของโครงการมีอิทธิพลต่อความสำเร็จน้อยในการดำเนินงาน

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยที่ได้รับการศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ความชัดเจนของนโยบาย งบประมาณ การสนับสนุนให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ การจัดบุคลากรที่มีความรู้และเพียงพอในการปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อสอดคล้องกับนโยบายนั้น ๆ

ขวัญชัย สัจสันตินุกูล (2544) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141 / 2541 ไปปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านความผูกพันของนโยบาย ปัจจัยด้านทรัพยากรทางการบริหารและปัจจัยด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ผลการศึกษวิจัยพบว่าในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ปัจจัยด้วยกันคือ ความชัดเจน ความผูกพัน และการประสานงาน โดยผู้วิจัยได้เสนอให้มีการปรับปรุงแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านทรัพยากรทางการบริหาร บุคลากร ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

พัชรี จันตาวงค์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติศึกษากรณี การนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย มาตรฐาน HA ภาวะผู้นำ ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวด้วยกันทั้งสิ้น โดยปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน, ปัจจัยด้านมาตรฐาน HA, ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำและปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในระดับปานกลาง

เปรมฤดี ไชยพันธ์ (สศิธร ยงภูมิพุทธา. 2547 : 46 – 47; อ้างอิงจาก เปรมฤดี ไชยพันธ์. 2516:ไม่ปรากฏเลขหน้า) ศึกษาควบคุมภายในกิจการอุตสาหกรรมในประเทศพบว่า ระบบการควบคุมภายในดีพอและเหมาะสมกับการดำเนินงานกิจการหรือไม่และพิจารณาถึงอุปสรรคข้อขัดข้องและปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้กิจการไม่สามารถปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่วางไว้ได้ ผลการศึกษาปรากฏว่าระบบการควบคุมภายในยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับวิธีการควบคุมบางอย่าง และวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ละเลยไม่ปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่วางไว้

สรุปผลจากการวิจัยข้างต้นพบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจน, การสื่อสารประสานงานและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

พิมล ธรรมพิทักษ์พงษ์ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่องการแก้ไขภัยแล้ง : ศึกษากรณีการปฏิบัติการฝนหลวง งานวิจัยนี้เป็นเอกสารวิจัยตามการศึกษาปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จหรือล้มเหลวของการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีการแก้ไขภัยแล้ง

ผลของการศึกษาพบว่า ในการปฏิบัติตามมติของคณะรัฐมนตรี เรื่องดังกล่าวนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว คือ (1) นโยบายของรัฐบาล (2) องค์การที่ปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี และ(3) ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ส่วน (4) การติดต่อสื่อสาร และ(5) การประสานงานกับสภาพทางการเมือง จะมีอิทธิพลต่อผลความสำเร็จของการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี น้อยกว่าปัจจัย 3 ประการแรก

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี การแก้ไขภัยแล้งศึกษากรณีการปฏิบัติการฝนหลวง จะประสบความสำเร็จได้จะต้องประสบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ (1) ความพร้อมของนโยบาย ซึ่งหมายถึง ความพร้อมในด้านปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบายหรือมติคณะรัฐมนตรี เช่น นโยบายมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติตามนโยบายและมติคณะรัฐมนตรีอย่างเพียงพอ การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากทางการเมือง ได้รับงบประมาณเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ (2) ความพร้อมของหน่วยงานหน่วยงานจะต้องมีโครงสร้างและภารกิจอำนาจหน้าที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชาต้องให้ความสนใจในนโยบาย (3) ความพร้อมของบุคลากร บุคลากรจะต้องมีจำนวนเพียงพอและมีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านเป็นพิเศษ

กุศล รักษา (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีโครงการเร่งรัดการออกโฉนดที่ดินทั่วประเทศ งานวิจัยนี้เป็นวิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การวิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกรณีโครงการพัฒนากรมที่ดินและเร่งรัดการออกโฉนดที่ดินทั่วประเทศ ไปปฏิบัติ โดยมีสมมติฐาน ซึ่งตั้งขึ้นตามทฤษฎีว่าด้วยการปฏิบัตินโยบายว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการจากมากไปน้อย มีดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจนของโครงการความเข้าใจในเป้าหมายวัตถุประสงค์ของผู้รับผิดชอบในโครงการความเข้าใจในข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสอดคล้องในแผนงานโครงการและกิจกรรม
2. ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงานมีความชัดเจนในการกำหนดภารกิจ การจัดสรรอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ความยืดหยุ่นในการทำงานความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่กับหน่วยงานภายนอก
3. ปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติในเรื่อง จำนวนบุคลากร ความรู้ ความสามารถงบประมาณ ระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจนอุปกรณ์ และวัสดุต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยด้านมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริมครอบคลุมในเรื่องวิธีการควบคุมดูแล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ครอบคลุมการประชาสัมพันธ์ เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารผลของการประชาสัมพันธ์ที่มีต่อการปฏิบัติงาน ความจำเป็นในการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์
6. ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ครอบคลุมในเรื่องความเข้าใจในประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่และประชาชนจะได้รับ ความสะดวกในหลักเกณฑ์และวิธีการและความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ปฏิบัติให้ถูกต้อง

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้นั้น ได้รับการยืนยันบางส่วนกล่าวคือ ปัจจัยทั้ง 6 ที่ระบุไว้ สมมติฐานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของโครงการการเดินสำรวจเพื่อออกเอกสารสิทธิที่ดินให้แล้วเสร็จภายใน 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเมื่อนำค่าความสัมพันธ์ดังกล่าวมาเรียงลำดับตามความสำคัญมากน้อยของการส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการแล้ว ปรากฏที่แตกต่างจากสมมติฐาน โดยมีความสัมพันธ์เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้ (1) ประชาสัมพันธ์ (2) แรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (3) สมรรถนะของหน่วยงานปฏิบัติ (4) การควบคุมการกระตุ้น การส่งเสริมและการประเมินผล (5) การมอบหมายภารกิจและการมอบหมายงานและ (6) ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ทรรคนีย์ ศรีรัตนมงคล (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายจัดระเบียบสุนัขไปปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายจัดระเบียบสุนัขตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ.2545 ไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในครั้งนี้ไว้ 7 ประการ ดังนี้ 1) ลักษณะของนโยบาย 2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย 3) การสนับสนุนจากกลุ่มต่าง คือ กลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ชนชั้นนำ สื่อมวลชน 4) ความเป็นไปได้ทางเทคนิค 5) ความเพียงพอของทรัพยากร 6) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และ 7) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กองสัตว์แพทย์สาธารณสุขและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 7 ประการ มีผลต่อความสำเร็จของนโยบายตามลำดับ ดังนี้ 1) การสนับสนุนจากกลุ่มต่าง ๆ คือ กลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ชนชั้นนำ สื่อมวลชน 2) ความเป็นเพียงพอของทรัพยากร 3) ความเป็นไปได้ทางเทคนิค 4) วัตถุประสงค์ของนโยบาย 5) หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ 6) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและ 7) ลักษณะของนโยบาย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กรุงเทพมหานครควรออกข้อบัญญัติควบคุมผู้ประกอบการเพาะเลี้ยงและขยายพันธุ์สุนัข อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนอย่างเต็มที่ เช่น จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่และสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝังไมโครชิพ ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์รายละเอียดของนโยบายให้ประชาชนทราบ ให้การศึกษาด้านสวัสดิภาพสัตว์ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ตลอดจนการจัดการกระบวนการจัดซื้ออุปกรณ์ไมโครชิพให้เป็นไปอย่างโปร่งใสให้ประชาชนได้ร่วมรับรู้หรือตรวจสอบได้

สรุป จากผลงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกเหนือจากความชัดเจนของนโยบาย บุคลากรในหน่วยงานการประสานงานติดต่อสื่อสาร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานแล้ว ปัจจัยด้านประชาชนก็เป็นอีกหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในแง่ของผลประโยชน์ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับว่ามีความจริงเพียงใด เพราะหากกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงนโยบายนั้นจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ต้องการซึ่งขึ้นอยู่การรับรู้ และการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ นั้น ๆ

2. แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้วางหลัก 5 ประการ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. ให้เข้าไปมีส่วนร่วมับประชากรโดยรวมในบริบทของวิถีชีวิตประจำวัน มากกว่าที่จะไปเน้นคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเฉพาะโรค

2. บอกทิศทาง การดำเนินการ และสาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวนั้นบางครั้งส่งผลถึงสุขภาพ และไม่สามารถควบคุมได้

3. หาวิธีที่หลากหลาย ช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ การให้การศึกษา กฎระเบียบต่าง ๆ มาตรการทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนาชุมชนพร้อม ๆ กับกิจกรรมในท้องถิ่นที่ต่อสู้กับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

4. ต้องมีเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมมือกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการสนับสนุนให้ช่วยเหลือตนเอง และสนับสนุนให้ประชาชนค้นหาวิถีทางของตนเองในการที่จะจัดการทางด้านสาธารณสุขเพื่อชุมชนตัวเอง

5. การสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานกิจกรรมทางสาธารณสุขและทางสังคม และไม่เพียงพอแต่การบริการการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น การสาธารณสุขมูลฐานยังต้องมีบทบาทอย่างสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือ และเกื้อหนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการให้บริการแล้ว ผู้กำหนดนโยบายทุกฝ่ายและทุกระดับต้องร่วมกันรับผิดชอบ และตระหนักถึงผลดีที่จะตามมาในการตัดสินใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่สลับซับซ้อน และเชื่อมโยงกัน สุขภาพที่ดีไม่สามารถแยกจากเป้าหมายอื่น ๆ ของสังคม การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างมีผลอย่างมากต่อสุขภาพที่ดี การส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยสร้างสภาวะในการดำเนินชีวิตเกิดความพึงพอใจและความสุข

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการ พัฒนาโดยการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและทักษะในการดำรงชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเอง

4. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนทางด้านสุขภาพ หัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การเสริมพลังให้แก่ชุมชน และมีระบบที่ยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่จะทำให้มีผลดีต่อสุขภาพสิ่งเหล่านี้ต้องการความสมบูรณ์และต่อเนื่องของข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข หน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบริการสาธารณสุขเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคลในชุมชนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานที่จัดบริการสุขภาพ และรัฐบาล กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะต้องทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ประสานงานกับทุกหน่วยงาน และอาศัยช่องทางสื่อสารอย่างเหมาะสมกว้างขวางการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้เสนอ 3 แนวทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การชี้แนะ เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพในประเด็นทางการเมืองทางสังคมความรู้และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้มากขึ้น
2. การสร้างสมรรถนะ เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ
3. การเป็นสื่อกลางการประสานโดยการเข้าถึงนโยบายระดับชาติและท้องถิ่น ต้องสร้างความเข้าใจ การรณรงค์ทางสื่อ และเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มทำงาน

สรุป ได้ว่าแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1. คุณภาพระบบบริการสาธารณสุขต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งและมีความต่อเนื่องของการทำงาน
2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของประชาชนให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

การรับรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้เป็นลักษณะที่ต่อเนื่องกันของประสบการณ์ ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องและให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้ใหม่ซึ่งจะต้องอาศัย การประสานกันระหว่างประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ บรรพต สร้อยศรี (อ้างอิงจาก เกสร กอกอง. 2545 : 9) กล่าวว่าการรับรู้เป็นกระบวนการภายในที่ประสานสัมผัสสิ่งเร้าเข้ามาแล้วตีความเป็นความรู้ ความเข้าใจโดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้ความเชื่อของแต่ละบุคคล ช่วยในการตีความและความหมายสิ่งเร้านั้นแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมตามความเข้าใจ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ขั้นแรกขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสนใจ ความพร้อม สติปัญญา การรับรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (ชนิษฐา ชันตี, 2544 : 27) กล่าวว่าการรับรู้เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือจากผลของการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น ในรูปแบบการ

สร้างเสริมสุขภาพ สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุม ของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับรูปแบบ การดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการ กระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่าง ๆ คือ เป็นการกระทำโดยสมัครใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ ทางสังคม และการจัดสรรทรัพยากร (เจลิมพร ชูศรี.2543 :13) ได้ให้ความหมายของการที่มีส่วนร่วม ได้ดังนี้ การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มในการเข้าร่วมกระทำ กิจกรรมหรือโครงการในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การร่วมปฏิบัติ ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมประชุม ร่วมเป็นกรรมการ ร่วมประชาสัมพันธ์ ร่วมชักชวน ร่วมออกวัสดุ ร่วมออกแรง รวมถึงการจัดการใช้ ทรัพยากรเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของตน องค์การสหประชาชาติได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้คือ การที่อาสาสมัครหรือกลุ่ม คนในชุมชน มีการรวมตัวกันขึ้นเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยเน้นการกระทำที่มีได้รับการ ช่วยเหลือจากภายนอก
2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุน โดยรัฐบาลซึ่งเป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ผู้มีส่วนร่วมภายใต้การจัดการโดย เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรงรูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันทีแต่จะไม่ได้ รับผลระยะยาวและจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือการร่วมมือจากประชาชนอย่างต่อเนื่อง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2546 : 26) ศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย กระบวนการคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา การกำหนดใช้ทรัพยากร การกำหนดวิธีประมวลผล และที่สำคัญคือ การร่วมตัดสินใจด้วยใน ทุกขั้นตอนโดยจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุมการเงินและการบริหาร การร่วมใช้ผลประโยชน์ ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ซึ่งเป็นการยกระดับการ พึ่งพาตนเองและการควบคุมทางสังคมโดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมตามหลักขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น 3 รูปแบบคือ

1. การมีส่วนร่วมโดยเนื้อหาหมายถึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยการเข้าร่วมการตัดสินใจและกำหนดแผนเข้าร่วมในการกระทำในการรับผลประโยชน์และในการประเมินผลของการกระทำ

2. การมีส่วนร่วมโดยการจัดรูปความสัมพันธ์หรือจัดรูปองค์กรหมายถึง การที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในเนื้อหาข้างต้นด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจไปเอง การมีส่วนร่วมแบบถูกชักจูง การมีส่วนร่วมแบบถูกบังคับและความสัมพันธ์ในรูปแบบข้างต้นอาจเป็นแบบการมีตัวแทนเข้าร่วมก็ได้

3. การมีส่วนร่วมโดยใช้กิจกรรมหมายถึงการที่ประชาชนจะเข้าร่วมโดยมีเนื้อหาและความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

สรุป การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนั้นกล่าวได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการการตัดสินใจและเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการดูแลสุขภาพทุกชั้นตอนสามารถพึ่งพาตนเองและเกิดประโยชน์ต่อตนเองได้

3. แนวคิดการนำนโยบายการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติตามหลักสร้างเสริมสุขภาพ

นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย
4. การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็น
5. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
6. เพิ่มการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่าง ๆ
7. พัฒนารูปแบบและบริการคลินิกอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดเป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคีต่าง ๆ
2. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
3. ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ และเพื่อสกัดกั้นกลยุทธ์ใหม่ ๆ

ของธุรกิจยาสูบ

4. การบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้น และขยายกิจกรรมไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ
5. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และประเมินการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่
6. ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนการฝึกอบรม การวิจัย การประชุมวิชาการประจำปี เวทีวิชาการ

ต่าง ๆ

7. เกิดการรับรู้และตระหนักมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชน สตรี
8. เกิดผู้นำและเครือข่ายเยาวชนด้านกัญชาและ บุหรี่ และ เครือข่าย อื่น ๆ
9. เกิดต้นแบบคลินิกกอดบุหรี่ที่มีประสิทธิผล

แนวทางการดำเนินงาน

1. ผลักดันให้มีการประชุมสัมมนา "บุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ" เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. จัดให้มีศูนย์วิชาการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อสนับสนุนการวิจัย ฝึกอบรม และจัดการศึกษา
3. การสร้างสรรคนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในการควบคุมยาสูบ
4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ในการควบคุมยาสูบ (Surveillance system)
5. การพัฒนาต้นแบบคลินิกกอดบุหรี่
6. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เช่น เครือข่ายรู้เท่าทันบริษัทบุหรี่ เครือข่ายส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เครือข่ายปลอดบุหรี่ และเครือข่ายนักทรงพลังเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น
7. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และลดการบริโภคยาสูบ อันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และสนับสนุนนโยบายการจัดเขตปลอดบุหรี่
8. การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

นโยบายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เพื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จึงประกาศนโยบายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นเขตปลอดการโฆษณาบุหรี่
2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นเขตปลอดการจำหน่ายบุหรี่
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่รับสนับสนุนกิจกรรมหรืองบประมาณจากอุตสาหกรรมบุหรี่
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดให้มีบริการปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
5. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่
6. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สนับสนุนการลด ละ เลิกบุหรี่ แก่ประชาชน ผู้รับบริการและข้าราชการ
7. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 โดยอาศัยอำนาจตามความเป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประกิต วาทีสาธกกิจ (2545). (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2549:41) ทำการศึกษากลยุทธ์ในการรณรงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคมศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ผลการวิจัยพบว่าการรณรงค์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาการสูบบุหรี่ในสังคมไทยในระดับนโยบาย คือ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ที่เข้มแข็งออกมา 2 ฉบับ ส่วนในระดับปัจเจกบุคคลการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และในที่ทำงานได้รับการยอมรับน้อยลง เด็กและเยาวชนมีความตื่นตัวพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น ในส่วนกลยุทธ์ การรณรงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า กลยุทธ์ การรณรงค์ที่สำคัญคือ

1. การรณรงค์โดยให้ข้อมูลข่าวสาร แบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ การให้ข้อมูลทางสื่อสารมวลชน, การให้ข้อมูลแบบเจาะจง เฉพาะกลุ่ม และการให้ข้อมูลรายบุคคล
2. การชักชวนกลุ่มหรือบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลในสังคมให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรณรงค์
3. การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์ โดยผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ

4. การใช้มาตรการกฎหมายและกระบวนการทางการเมืองโดยการผลักดันให้รัฐบาล ออกกฎหมายออกมา 2 ฉบับ

5. การใช้กระบวนการด้านการตลาดเพื่อสังคม ในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ

6. การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่โดยผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนรู้ตั้งแต่วัยอนุบาลเป็นต้นไป

ปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้การรณรงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ คือ

1. การมีข้อมูลที่เพียงพอ ชัดเจน และเป็นรูปธรรมในรูปแบบของรายงานการวิจัยต่าง ๆ

2. การสร้างเสริมให้เกิดความภูมิใจ และความปิติในหมู่ ผู้มีส่วนร่วมในการรณรงค์

3. การสามารถชี้ให้เห็นว่า การรณรงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่าย

4. การใช้วิธี การและท่าทีด้านบวก

5. กระแสการรณรงค์ ในเรื่องนี้ในระดับโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอว่า รัฐ ควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญ และให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่องค์กร รณรงค์มากกว่าที่เป็นอยู่ รวมทั้งควรมีองค์กรที่ดูแลรับผิดชอบอย่างจริงจัง

เนาวรัตน์ เจริญค้า และ สตีเฟ่น ฮาแมนน์ (2543). (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2549:43) ได้ทำการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือในการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชนโดยใช้ Social Action Model ในการจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือในการไม่สูบบุหรี่ในชุมชนที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาสรุปได้ว่า กระบวนการ Social Action ได้แสดงให้เห็นว่า การช่วยเหลือ สนับสนุน และการพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สมาชิกในชุมชน และองค์กรประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้

สรกิจ ไศภิตกุล (2541). (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2549:61) ทำการศึกษา การศึกษาโครงการรณรงค์ การไม่สูบบุหรี่ ของประชาชนด้วยเทคนิค Delphi โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ 48 คน ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาล ซึ่งเป็นหลักในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องกำหนดนโยบาย แผนโครงการ นำไปเผยแพร่ให้ประชาชนได้ปฏิบัติตามอย่างเป็นรูปธรรม ด้านการรณรงค์ต้องดำเนินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สนับสนุนให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างจริงจัง รวมทั้งต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

วันतीय ทองหนูน (2547). (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2549:66) ทำการศึกษาโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โดยมีวิธีการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการดำเนินโครงการ ขั้นดำเนินโครงการ และการประเมินผลโครงการ ผลการดำเนินโครงการพบว่า กล่าวคือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลที่มารับบริการบางส่วน รับทราบข้อมูลไม่ทั่วถึง ความไม่ชัดเจนของกฎหมาย งบประมาณน้อยในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2547). (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2549:68) ศึกษาประสบการณ์การพัฒนาโครงการเพื่อลดเลิกบุหรี่และสูราในแกนนำผู้สูงอายุ มุมมองผู้ดำเนินงานและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วม วัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อดำเนินกิจกรรมและโครงการ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานในการทำโครงการ สำเร็จได้ ลุล่วงได้มี 5 ประการ คือ

1. ทีมงาน ได้แก่ กรรมการฝ่ายวิชาการมีความสัมพันธ์ที่ดี การมีส่วนร่วมความเท่าเทียมกันการประสานงาน มีการวางแผนงาน เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. ผู้เข้าอบรมมาด้วยความสมัครใจ

3. หลักสูตรการอบรมที่หลากหลาย

4. การติดตามผลที่ต่อเนื่อง

5. การสนับสนุนจากภายนอก เช่น งบประมาณ สถานที่

จากงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติคือ การสร้างการมีส่วนร่วม การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักแก่ประชาชน การใช้กระบวนการทางการเมืองและมาตรการทางกฎหมายรวมทั้งงบประมาณที่เพียงพอ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

1. ความชัดเจนของนโยบาย

2. ลักษณะของนโยบาย

3. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน

4. กลไกและกระบวนการ

5. งบประมาณและทรัพยากร

6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล
7. ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. การปฏิบัติงาน

ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ

- การมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงาน มีความถูกต้องตามขั้นตอนมีการใช้ทรัพยากรและงบประมาณที่กำหนดไว้

- ประสิทธิภาพของงาน หมายถึง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในด้านประชาชน ผู้รับผลนโยบาย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

1. การรับรู้เรื่องนโยบาย
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
3. คุณภาพของโครงการที่นำไปปฏิบัติ

ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ได้รับผลนโยบายโดยตรง คือ การที่ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในอนาคตต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

2. ประชาชนที่อาศัยอยู่เขตพื้นที่ แขวงบางค้อแหลม เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร

3. ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กลุ่มตัวอย่าง

1. ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานการพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา (พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 434 คน)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างกำหนดให้ = 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน จึงใช้เป็นขนาดตัวอย่างของกลุ่มนี้

3. สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมปริญญาโทฯ ตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

7. นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามชนิดปลายเปิด เพื่อให้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะนำไปปรับปรุงต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานวิจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อคำถามต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค (Cronbach's Alpha) (ศุภชัย ยาวะประภาช.2544 : 8 – 11)

สูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s^2} \right]$$

โดยที่

α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_i^2 แทน ความแปรปรวน ของแบบสอบถามทั้งหมดจากการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านบุคลิกภาพเท่ากับ 0.973 และด้านประชาชนเท่ากับ 0.940

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น

มากที่สุด = 5 คะแนน

มาก = 4 คะแนน

ปานกลาง = 3 คะแนน

น้อย = 2 คะแนน

น้อยที่สุด = 1 คะแนน

โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามใช้เกณฑ์เฉลี่ยการอภิปรายผล ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.8$$

5

เกณฑ์การแปลความหมาย

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานคือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในแขวงบางคอแหลม เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ลงรหัสแล้วนำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปรและศึกษาอิทธิพลของตัวแปรเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.1 ทดสอบสมมติฐานที่ 3 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามในกลุ่มที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และใน

กลุ่มตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test)

2.2 วิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 , 2

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้ได้รับผลของนโยบาย โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของบุคลากรพยาบาล จำแนกตาม อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่งงานโดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรพยาบาล จำแนกตาม อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่งงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	118	59
30 – 40 ปี	47	23.5
41 ปี ขึ้นไป	35	17.5
รวม	200	100
2. การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	6
ปริญญาตรี	175	87.5
ปริญญาโท	13	6.5
รวม	200	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	97	48.5
5 - 10 ปี	51	25.5
11 - 20 ปี	24	12
20 ปี ขึ้นไป	28	14
รวม	200	100
4. ระดับการตำแหน่งงาน		
ระดับ 1 - 3	94	47
ระดับ 4 - 5	47	23.5
ระดับ 6 ขึ้นไป	59	29.5
รวม	200	100

จากตาราง 1 แสดงข้อมูลสถานภาพทั่วไปของบุคลากรพยาบาลจำนวน 200 คน พบว่า

1. อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวน 118 คน (ร้อยละ 59) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30 - 40 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 23.5) ช่วงอายุ 41 ปี ขึ้นไป จำนวน 35 คน (ร้อยละ 17.5)

2. การศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีจำนวน 175 คน (ร้อยละ 87.5) รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท จำนวน 13 คน (ร้อยละ 6.5) ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6)

3. ประสบการณ์การทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 97 คน (ร้อยละ 48.5) รองลงมาเป็นกลุ่ม 5 - 10 ปี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 25.5) กลุ่ม 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14) และกลุ่ม 11 - 20 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12)

4. ระดับตำแหน่งงาน พบว่า ระดับ 1-3 มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 47) รองลงมาคือ ระดับ 6 ขึ้นไป จำนวน 59 คน (ร้อยละ 29.5) ระดับ 4-5 จำนวน 47 คน (ร้อยละ 23.5)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคลากร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคลากร

ด้านความชัดเจนของนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
ด้านความชัดเจนของนโยบาย			
1. มีการกำหนดกรอบและแนวทางในการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน	3.52	0.790	มาก
2. มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ	3.70	0.752	มาก
3. กำหนดผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.38	0.844	ปานกลาง
รวม	3.5343	0.70577	มาก
ลักษณะของนโยบาย			
4. มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำ	3.59	0.823	มาก
5. กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.55	0.769	มาก
6. วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้	3.61	0.776	มาก
รวม	3.5846	0.73433	มาก
การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน			
7. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ให้อย่างเหมาะสม	3.34	0.813	ปานกลาง
8. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเหมาะสม	3.39	0.820	ปานกลาง
9. มีมาตรการติดตามผล กำหนดไว้อย่างชัดเจน	3.30	0.857	ปานกลาง
รวม	3.3417	0.78241	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ด้านความชัดเจนของนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
ด้านกลไกและกระบวนการ			
10. ท่านเข้าใจถึงภารกิจและการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.40	0.777	ปานกลาง
11. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้มีอำนาจหน้าที่ ความ รับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามนโยบาย	3.31	0.773	ปานกลาง
12. มีการมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม	3.32	0.851	ปานกลาง
13. กำหนดขอบเขตงานและจัดทำแผนปฏิบัติการครอบคลุมทุก หน่วยงาน	3.30	0.853	ปานกลาง
รวม	3.3317	0.72643	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ			
14. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน	2.99	0.856	ปานกลาง
15. งบประมาณที่นำมาใช้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ ความต้องการขององค์กร	3.01	0.850	ปานกลาง
16. ขั้นตอนในการนำงบประมาณมาใช้มีความสะดวกและ รวดเร็ว	2.87	0.884	ปานกลาง
รวม	2.9564	0.82218	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล			
17. มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้บุคลากรทราบและเข้าใจบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ	3.24	0.864	ปานกลาง
18. มีการเปิดเผยการปฏิบัติงานต่อบุคลากร ในหน่วยงานอย่าง ทั่วถึง	3.20	0.853	ปานกลาง
19. ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายมาปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	3.20	0.808	ปานกลาง
20. ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานได้ อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง	3.16	0.853	ปานกลาง
รวม	3.1972	0.76110	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ด้านความชัดเจนของนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ			
21. ท่านยอมรับและเห็นด้วยในการนำนโยบายสร้างเสริม สุขภาพมาปฏิบัติ	3.88	0.767	มาก
22. ท่านมีส่วนร่วมในการนำนโยบายมาปฏิบัติ	3.40	0.921	ปานกลาง
23. ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของนโยบายได้เป็นอย่างดี	3.60	0.852	มาก
รวม	3.6298	0.73075	มาก
ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน			
24. มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกันระหว่างหน่วยงาน	3.11	0.863	ปานกลาง
25. มีการประสานกันเป็นอย่างดีระหว่างหน่วยงานภายในและ ภายนอกที่เกี่ยวข้อง	3.08	0.893	ปานกลาง
รวม	3.0930	0.85732	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติงาน			
26. มีการเผยแพร่ข้อมูล และข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ให้ประชาชน รับทราบ	3.48	0.846	มาก
27. จัดทำโครงการ การไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ	3.24	0.917	ปานกลาง
28. มีบริการคลินิกการอดบุหรี่แก่ประชาชน	3.08	0.939	ปานกลาง
29. มีบริการให้คำปรึกษาเรื่องการอดบุหรี่ แก่ผู้มารับบริการ	3.26	0.937	ปานกลาง
30. มีการเปิดสายให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ที่มีความ สนใจ	3.22	1.006	ปานกลาง
รวม	3.2553	0.79185	ปานกลาง

ตาราง 3 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้ง 9 ด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
1. ความชัดเจนของนโยบาย	3.5343	0.70577	มาก
2. ลักษณะของนโยบาย	3.5846	0.73433	มาก
3. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน	3.3417	0.78241	ปานกลาง
4. กลไกและกระบวนการ	3.3317	0.72643	ปานกลาง
5. งบประมาณ	2.9564	0.82218	ปานกลาง
6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล	3.1972	0.76110	ปานกลาง
7. ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ	3.6298	0.73075	มาก
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน	3.0930	0.85732	ปานกลาง
9. การปฏิบัติงาน	3.2553	0.79185	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่า บุคลากรมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ด้านกลไกและกระบวนการ ด้านงบประมาณ ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และความสำเร็จในระดับปานกลาง ส่วนความคิดเห็นด้านความชัดเจนของนโยบาย ด้านลักษณะของนโยบาย ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความชัดเจนของนโยบาย, ลักษณะของนโยบาย, การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน, กลไกและกระบวนการ, งบประมาณ, การติดต่อสื่อสารข้อมูล, ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ, การประสานงานระหว่างหน่วยงาน, การปฏิบัติงาน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่งงาน โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่า เอฟ (F – test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างโดยใช้วิธีการทดสอบเปรียบเทียบ พหุคูณของ LSD

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุกับความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน และความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความชัดเจนของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	6.130	3.065	0.681	0.507
ภายในกลุ่ม	196	881.508	4.497		
รวม	198	887.638			
2. ลักษณะของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.104	1.052	0.215	0.807
ภายในกลุ่ม	196	958.831	4.892		
รวม	198	960.935			
3. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	19.521	9.761	1.786	0.170
ภายในกลุ่ม	196	1071.353	5.766		
รวม	198	1090.874			

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
4. กลไกและกระบวนการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	24.252	12.126	1.443	0.239
ภายในกลุ่ม	196	1647.517	8.406		
รวม	198	1671.769			
5. งบประมาณ					
ระหว่างกลุ่ม	2	51.050	25.525	4.337	0.014
ภายในกลุ่ม	196	1153.553	5.885		
รวม	198	1204.603			
6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
ระหว่างกลุ่ม	2	34.367	17.184	1.870	0.157
ภายในกลุ่ม	196	1800.768	9.188		
รวม	198	1835.136			
7. การสนับสนุนและการร่วมมือของ ผู้ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	31.024	15.512	3.303	0.039
ภายในกลุ่ม	196	920.544	4.697		
รวม	198	951.568			
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง					
ระหว่างกลุ่ม	2	17.022	8.511	2.952	0.055
ภายในกลุ่ม	196	656.099	2.883		
รวม	198	582.121			
9. การปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	9.067	4.534	0.287	0.751
ภายในกลุ่ม	196	3094.732	15.789		
รวม	198	3103.799			

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
10. ความสำเร็จของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	50.014	25.007	2.897	0.058
ภายในกลุ่ม	196	1691.825	8.632		
รวม	198	1741.839			

จากตาราง 4 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านงบประมาณ ด้านการสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 5-6

ตาราง 5 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านงบประมาณที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ต่ำกว่า 30 ปี 30 - 40 ปี 41 ปีขึ้นไป		
	(\bar{x})	0.53537	1.04518
ต่ำกว่า 30 ปี	0.53537		*
30 - 40 ปี	1.04518		*
41 ปี ขึ้นไป	1.58055	*	

$p < 0.05$

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรที่มีช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี กับกลุ่มอายุ 30 - 40 ปี และ 41 ปี ขึ้นไป มีความคิดเห็นด้านงบประมาณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 6 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้านการสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ต่ำกว่า 30 ปี 30 – 40 ปี 41 ปีขึ้นไป			
	(\bar{x})	0.86834	0.19731	1.06565
ต่ำกว่า 30 ปี	0.86834		*	
30 – 40 ปี	0.19731	*		*
41 ปี ขึ้นไป	1.06565			

$p < 0.05$

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรที่มีช่วงอายุ 30 – 40 ปี กับกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 41 ปี ขึ้นไป มีความคิดเห็นด้านการสนับสนุนและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระดับการศึกษากับความชัดเจนของนโยบาย

ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความชัดเจนของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.409	0.705	0.156	0.856
ภายในกลุ่ม	196	886.229	4.522		
รวม	198	887.638			
2. ลักษณะของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.003	0.002	0.000	1.000
ภายในกลุ่ม	196	960.931	4.903		
รวม	198	960.935			

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	32	4.265	2.133	0.385	0.681
ภายในกลุ่ม	196	1086.609	5.544		
รวม	198	1090.874			
4. กลไกและกระบวนการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	39.458	19.729	2.369	0.096
ภายในกลุ่ม	196	1632.310	8.328		
รวม	198	1671.769			
5. งบประมาณ					
ระหว่างกลุ่ม	2	43.324	21.662	3.656	0.028
ภายในกลุ่ม	196	1161.279	5.925		
รวม	198	1204.603			
6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
ระหว่างกลุ่ม	2	98.242	49.121	5.543	0.005
ภายในกลุ่ม	196	1736.893	8.862		
รวม	198	1835.136			
7. การสนับสนุนและการร่วมมือของ ผู้ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	25.814	12.907	2.733	0.068
ภายในกลุ่ม	196	925.754	4.723		
รวม	198	951.568			
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง					
ระหว่างกลุ่ม	2	15.138	7.569	2.617	0.076
ภายในกลุ่ม	196	566.983	2.893		
รวม	198	582.121			

ตาราง 7 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
9. การปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	118.771	59.385	3.899	0.022
ภายในกลุ่ม	196	2985.028	15.230		
รวม	198	3103.799			
10. ความสำเร็จของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	42.843	21.424	2.472	0.087
ภายในกลุ่ม	196	1698.991	8.668		
รวม	198	1741.839			

จากตาราง 7 แสดงว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านงบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล และการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 17 – 19

ตาราง 8 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านงบประมาณที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ปริญญาตรี		
	(\bar{x})	ปริญญาโท	ต่ำกว่าปริญญาตรี
ปริญญาตรี	1.70601	*	
ปริญญาโท	0.72989	*	*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.43590		

$p < 0.05$

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทกับระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี มีความคิดเห็นด้านงบประมาณแตกต่างกัน ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 9 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ปริญญาตรี			ปริญญาโท	ต่ำกว่าปริญญาตรี
	(\bar{x})	2.79446	0.38506	3.17949	
ปริญญาตรี	2.79446		*		
ปริญญาโท	0.38506	*		*	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.17949				

* $p < 0.05$

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทกับระดับการศึกษาปริญญาตรีและการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 10 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้านการปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ปริญญาตรี			ปริญญาโท	ต่ำกว่าปริญญาตรี
	(\bar{x})	3.06366	0.46839	3.53205	
ปริญญาตรี	3.06366		*		
ปริญญาโท	0.46839	*		*	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.53205				

* $p < 0.05$

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีกับระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 11 การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ด้านประสิทธิภาพการทำงานกับความชัดเจน
ของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและ
กระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน
การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความชัดเจนของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	25.508	8.503	1.923	0.127
ภายในกลุ่ม	195	862.130	4.421		
รวม	198	887.638			
2. ลักษณะของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	39.749	13.250	2.458	0.064
ภายในกลุ่ม	195	1051.125	5.390		
รวม	198	1090.874			
3. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	20.227	6.742	1.398	0.245
ภายในกลุ่ม	195	940.707	4.824		
รวม	198	960.935			
4. กลไกและกระบวนการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	64.981	21.660	2.629	0.051
ภายในกลุ่ม	195	1606.788	8.240		
รวม	198	1671.769			
5. งบประมาณ					
ระหว่างกลุ่ม	3	46.582	15.527	2.615	0.052
ภายในกลุ่ม	195	1158.021	5.939		
รวม	198	1204.603			
6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
ระหว่างกลุ่ม	3	38.531	12.844	1.394	0.246
ภายในกลุ่ม	195	1796.604	9.213		
รวม	198	1835.136			

ตาราง 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
7. การสนับสนุนและการร่วมมือของ					
ผู้ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	56.349	18.783	4.091	0.008
ภายในกลุ่ม	195	895.219	4.591		
รวม	198	951.568			
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่					
เกี่ยวข้อง					
ระหว่างกลุ่ม	3	15.730	5.243	1.805	0.148
ภายในกลุ่ม	195	566.391	2.905		
รวม	198	582.121			
9. การปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	49.175	16.392	1.046	0.373
ภายในกลุ่ม	195	3054.624	15.665		
รวม	198	3103.799			
10. ความสำเร็จของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	64.999	21.666	2.520	0.059
ภายในกลุ่ม	195	1676.840	8.599		
รวม	198	1741.839			

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากร ที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติที่มี
ประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี 11 - 20 ปี 20 ปี ขึ้นไป				
	(\bar{x})	1.16912	0.71078	0.45833	1.42507
ต่ำกว่า 5 ปี	1.16912		*		
5 - 10 ปี	0.71078				*
11 - 20 ปี	0.45833				
20 ปี ขึ้นไป	1.42507				

$p < 0.05$

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรที่มีประสพการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี กับประสพการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี และ 20 ปี ขึ้นไป มีความคิดเห็นด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับตำแหน่งงานกับความชัดเจนของนโยบาย
ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ
การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานการประสานงานระหว่าง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความชัดเจนของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	3.912	1.956	0.434	0.649
ภายในกลุ่ม	196	883.726	4.509		
รวม	198	887.638			
2. ลักษณะของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.612	0.806	0.165	0.848
ภายในกลุ่ม	196	959.323	4.895		
รวม	198	960.935			

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	15.614	7.807	1.423	0.243
ภายในกลุ่ม	196	1075.260	5.486		
รวม	198	1090.874			
4. กลไกและกระบวนการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	4.023	2.011	0.236	0.790
ภายในกลุ่ม	196	1667.746	8.509		
รวม	198	1671.769			
5. งบประมาณ					
ระหว่างกลุ่ม	2	4.827	2.414	0.394	0.675
ภายในกลุ่ม	196	1199.776	6.121		
รวม	198	1204.603			
6. การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
ระหว่างกลุ่ม	2	14.871	7.435	0.801	0.451
ภายในกลุ่ม	196	1820.265	9.287		
รวม	198	1835.136			
7. การสนับสนุนและการร่วมมือของ ผู้ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	13.160	6.580	1.374	0.255
ภายในกลุ่ม	196	938.408	4.788		
รวม	198	951.568			
8. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง					
ระหว่างกลุ่ม	2	8.847	4.423	1.512	0.223
ภายในกลุ่ม	196	573.274	2.925		
รวม	198	582.121			

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
9. การปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	14.169	7.085	0.449	0.639
ภายในกลุ่ม	196	3089.630	15.763		
รวม	198	3103.799			
10. ความสำเร็จของนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	42.471	21.236	2.449	0.089
ภายในกลุ่ม	196	1699.368	8.670		
รวม	198	1741.839			

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรที่มีระดับตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานและความสำเร็จของนโยบาย ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติจำแนกตาม ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย, ลักษณะของนโยบาย, การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, กลไกและกระบวนการ, งบประมาณ, การติดต่อสื่อสารข้อมูล, การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน, การประสานงานระหว่างหน่วยงาน, การปฏิบัติงานของกลุ่ม ตัวอย่าง ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล

การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบขั้นตอน (Stepwise Selection) โดยมีเกณฑ์พิจารณา ตัวแปรเข้าสมการด้วยความน่าจะเป็น (PIN) เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 ($p \leq 0.05$) และเกณฑ์พิจารณา ตัวแปรออกจากสมการด้วยความ

น่าจะเป็น (POUT) เท่ากับหรือมากกว่า 0.10 ($p \geq 0.10$) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) และการทดสอบค่าที (t – test) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	B	SE	β	t	p
(ค่าคงที่)	1.628				
การติดต่อสื่อสารข้อมูล (X_6)	0.151	0.091	0.155	1.656	0.009
การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน (X_7)	0.278	0.083	0.205	3.359	0.001
กลไกและกระบวนการ (X_4)	0.301	0.080	0.295	3.756	0.000
การปฏิบัติงาน (X_9)	0.104	0.046	0.139	2.279	0.024
งบประมาณ (X_5)	-0.234	0.083	-0.195	-2.820	0.005
การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (X_8)	03.85	0.136	0.223	2.829	0.005
การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน (X_3)	0.335	0.109	0.249	3.089	0.002
ความชัดเจนของนโยบาย (X_1)	-0.244	0.103	-0.175	-2.383	0.018

$R^2 = 0.639$, $Adj.R^2 = 0.624$, $F_{8,190} = 42.092$, $p = 0.000$

สมการ

$$Y = 1.628 + 0.151 (x_6) + 0.278 (x_7) + 0.301 (x_4) + 0.104 (x_9) + (-0.234) (x_5) + 0.385 (x_8) + 0.335 (x_3) + (-0.244) (x_1)$$

โดยที่

Y = ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

A = ค่าคงที่

X_1 = ความชัดเจนของนโยบาย

X_3 = การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

X_4 = กลไกและกระบวนการ

X_5 = งบประมาณ

X_6 = การติดต่อสื่อสารข้อมูล

X_7 = ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน

X_8 = การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

X_9 = การปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 14 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล รองลงมาคือปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน, ปัจจัยด้านกลไกและกระบวนการ, ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน, ปัจจัยด้านงบประมาณ, ปัจจัยด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน, ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานและปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย

ซึ่งปัจจัยทั้ง 8 นี้ สามารถรวมพยากรณ์ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติของบุคลากรได้ ร้อยละ 63.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	48	96
	หญิง	2	4
	รวม	50	100
2. อายุ			
	ต่ำกว่า 30 ปี	4	8
	30 – 40 ปี	20	40
	41 – 50 ปี	24	48
	50 ปี ขึ้นไป	2	4
	รวม	50	100

ตาราง 15 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ			
	รับราชการ	36	72
	รับจ้างทั่วไป	14	28
	รวม		
4. การศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	50	100
	รวม		

จากตาราง 15 แสดงข้อมูลสถานภาพทั่วไปของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ จำนวน 50 คน พบว่า

1. เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 48 คน (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ เพศหญิง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 4) ตามลำดับ

2. อายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 40-50 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48) รองลงมาคือ 30-40 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 40) ต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8) และอายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) ตามลำดับ.

3. อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการมีจำนวน 36 คน (ร้อยละ 72) และอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28)

4. ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาทั้งหมดเป็นระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน (ร้อยละ 100)

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติและผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่, ไปปฏิบัติของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังปรากฏตามตาราง 16 – 20

ตาราง 16 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย

ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
1. ท่านทราบว่ารัฐบาลมีการประกาศนโยบายการไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน	4.61	0.640	มากที่สุด
2. ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องบุหรี่จากหน่วยงานราชการและสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	4.49	0.505	มากที่สุด
3. รัฐบาลมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	3.78	0.896	มาก
ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย โดยรวม	4.2925	0.56369	มากที่สุด

จากตาราง 16 แสดงว่าประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เรื่องนโยบายอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 17 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
4. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	3.92	1.038	มาก
5. ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เนื่องจากมีผู้ ชักชวน	3.57	1.242	มาก
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการ การไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากความต้องการของท่าน	3.57	1.354	มาก
7. ท่านทราบถึงเป้าหมายของการนำนโยบายสร้าง เสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ	3.61	0.786	มาก
8. บุคลากรสาธารณสุข ได้เข้ามาให้คำแนะนำและ ชี้แจงเป้าหมายของนโยบาย	3.73	0.861	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยรวม	3.6816	0.86498	มาก

จากตาราง 17 แสดงว่าประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

ตาราง 18 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านคุณภาพของโครงการ

ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
9. บุคลากรมีความรู้และมีความสามารถ	3.86	0.707	มาก
10. ท่านได้รับความรู้เรื่องบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	3.96	0.935	มาก
11. มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	3.90	1.005	มาก
ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่ โดยรวม	3.9048	0.79057	มาก

จากตาราง 18 แสดงว่าประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพโครงการอยู่ในระดับมาก

ตาราง 19 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย	4.2925	0.56369	มากที่สุด
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	3.6816	0.86498	มาก
3. คุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่	3.9048	0.79057	มาก

จากตาราง 19 แสดงว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการรับรู้เรื่องนโยบายอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 20 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ

ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
12. ท่านรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพเพราะการสูบบุหรี่จากโครงการนี้	4.43	0.764	มากที่สุด
13. บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกายผู้สูบบุหรี่และคนข้างเคียง	4.59	0.674	มากที่สุด
14. ผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	4.27	0.758	มากที่สุด
15. ท่านทราบว่ามีการกำหนดให้มีสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่	4.43	0.791	มากที่สุด
16. ถ้าร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใดไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตห้ามสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ	4.33	0.826	มากที่สุด
17. สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็นเขตปลอดบุหรี่	4.67	0.718	มากที่สุด
18. ผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	4.65	0.631	มากที่สุด
ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ โดยรวม	4.4810	0.56521	มากที่สุด

จากตาราง 20 แสดงว่าประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โดยใช้การทดสอบ Mann – Whitney Test วิเคราะห์ตัวแปรด้านเพศของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยวิธีของ LSD

ตาราง 21 การวิเคราะห์ตัวแปรด้านเพศของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ กับ ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย, การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ, คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย โดยใช้การทดสอบ Mann – Whitney Test

ปัจจัย	Mann - Whitney	Sig. (2 – tailed)
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย	17.00	0.199
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	16.00	0.115
3. คุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่	46.00	0.959
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	22.00	0.198

จากตาราง 21 แสดงว่า เพศ ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านปัจจัยการรับรู้เรื่องนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่ และความสำเร็จของนโยบายไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุ ที่แตกต่างกัน กับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการและความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	12.274	4.091	1.473	0.235
ภายในกลุ่ม	45	124.991	2.778		
รวม	48	137.265			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	111.372	37.124	2.124	0.110
ภายในกลุ่ม	45	786.465	17.477		
รวม	48	897.837			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	17.930	5.977	1.067	0.373
ภายในกลุ่ม	45	252.070	5.602		
รวม	48	270.000			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ					
ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	83.704	27.901	1.880	0.146
ภายในกลุ่ม	45	667.684	14.837		
รวม	48	751.388			

จากตาราง 22 แสดงว่าประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่มี ช่วงอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้าน การรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวอาซีพีที่แตกต่างกันกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	1	0.294	0.294	0.101	0.752
ภายในกลุ่ม	47	136.971	2.914		
รวม	48	137.265			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	1	20.408	20.408	1.093	0.301
ภายในกลุ่ม	47	877.429	18.669		
รวม	48	897.837			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	1	1.600	1.600	0.280	0.599
ภายในกลุ่ม	47	268.400	5.711		
รวม	48	270.000			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ					
ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	1	0.073	0.073	0.005	0.946
ภายในกลุ่ม	47	751.314	15.985		
รวม	48	751.388			

จากตาราง 23 แสดงว่า อาซีพีที่แตกต่างกันของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็น ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบายไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติจำแนกตามปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติข้างอิง Multiple Regression

การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล

การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์หสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบขั้นตอน (Stepwise Selection) โดยมีเกณฑ์พิจารณาตัวแปรเข้าสมการด้วยความน่าจะเป็น (PIN) เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 ($p \leq 0.05$) และเกณฑ์พิจารณาตัวแปรออกจากสมการด้วยความน่าจะเป็น (POUT) เท่ากับหรือมากกว่า 0.10 ($p \geq 0.10$) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) และการทดสอบค่าที (t – test) ได้ผลดังตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ในประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์	B	SE	β	t	p
(ค่าคงที่)	11.828				
ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	0.805	0.177	0.880	4.544	0.000
ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย	1.004	0.227	0.429	4.426	0.000
ด้านคุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่	-0.701	0.315	-0.420	-2.224	0.031

$R^2 = 0.687$ Adj. $R^2 = 0.666$, $F_{3,45} = 32.903$, $p = 0.000$

สมการ

$$Y = 11.828 + 0.805 (x_2) + 1.004 (x_1) + (-0.701) (x_3)$$

โดยที่

Y = ผลการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ

a = ค่าคงที่

X_1 = ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย

X_2 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

X_3 = ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 24 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย และคุณภาพโครงการ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 68.7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชนทั่วไป

วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของประชาชน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังตาราง 25

ตาราง 25 จำแนกและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของประชาชน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	119	34
	หญิง	231	66
	รวม	350	100

ตาราง 25 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ			
	ต่ำกว่า 30 ปี	194	55.4
	30 – 40 ปี	95	27.1
	41 – 50 ปี	45	12.9
	50 ปี ขึ้นไป	16	4.6
	รวม	350	100
3. อาชีพ			
	รับราชการ	56	16
	บริษัทเอกชน	78	22.3
	รับจ้างทั่วไป	156	44.6
	ธุรกิจส่วนตัว	60	17.1
	รวม	350	100
4. การศึกษา			
	ปริญญาตรี	131	37.4
	ปริญญาโท	21	6.0
	ปริญญาเอก	2	0.6
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	196	56.0
	รวม	350	100

จากตาราง 25 แสดงข้อมูลสถานภาพทั่วไปของประชาชน จำนวน 350 คน พบว่า

1. เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง มีจำนวน 231 คน (ร้อยละ 66) และสถานภาพ มีจำนวน 119 คน (ร้อยละ 34)

2. อายุ พบว่าส่วนใหญ่ มีช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 194 คน (ร้อยละ 55.4) รองลงมาคืออายุ 30 – 40 ปี จำนวน 95 คน (ร้อยละ 27.1) อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 12.9) และอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.6) ตามลำดับ

3. อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้างทั่วไปจำนวน 156 คน (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ อาชีพ พนักงาน บริษัทเอกชน จำนวน 78 คน (ร้อยละ 22.3) อาชีพ ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 60 คน (ร้อยละ 17.1) และรับราชการจำนวน 56 คน (ร้อยละ 16) ตามลำดับ

4. ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 196 คน (ร้อยละ 56) รองลงมาคือ ปริญญาตรี จำนวน 131 คน (ร้อยละ 37.4) ปริญญาโท จำนวน 21 คน (ร้อยละ 6) และปริญญาเอกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ

ตอนที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติและผลของการนำนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ของประชาชน โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย

ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
1. ท่านทราบว่ารัฐบาลมีการประกาศนโยบายการไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน	3.77	0.918	มาก
2. ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องบุหรี่จากหน่วยงานราชการและสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	3.46	0.963	มาก
3. รัฐบาลมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	3.25	1.032	ปานกลาง
ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย โดยรวม	3.4919	0.79651	มาก

จากตาราง 26 แสดงว่า ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เรื่องนโยบายอยู่ในระดับมาก

ตาราง 27 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
4. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	2.56	1.132	น้อย
5. ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เนื่องจากมีผู้ชักชวน	2.30	1.144	น้อย
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการ การไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากความต้องการของท่าน	2.81	1.262	ปานกลาง
7. ท่านทราบถึงเป้าหมายของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ	3.46	1.146	มาก
8. บุคลากรสาธารณสุข ได้เข้ามาให้คำแนะนำและชี้แจงเป้าหมายของนโยบาย	2.50	1.191	น้อย
ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยรวม	2.7272	0.89781	ปานกลาง

จากตาราง 27 แสดงว่า ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 28 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านคุณภาพของโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
9. บุคลากรมีความรู้และมีความสามารถ	3.24	1.048	ปานกลาง
10. ท่านได้รับความรู้เรื่องบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	3.26	1.005	ปานกลาง
11. มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	2.75	1.011	ปานกลาง
ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่ โดยรวม	3.0840	0.84225	ปานกลาง

จากตาราง 28 แสดงว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพโครงการการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 29 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
12. ท่านรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพเพราะการสูบบุหรี่จากโครงการนี้	3.84	1.035	มาก
13. บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกายผู้สูบบุหรี่และคนข้างเคียง	4.42	0.779	มากที่สุด
14. ผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	4.36	0.838	มากที่สุด
15. ท่านทราบว่ามีการกำหนดให้มีสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่	3.67	1.046	มาก
16. ถ้าร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใดไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตห้ามสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ	3.73	1.019	มาก

ตาราง 29 (ต่อ)

ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
17. สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็นเขตปลอด บุหรี่	4.28	0.962	มากที่สุด
18. ผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	4.37	0.961	มากที่สุด
ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการ ไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ โดยรวม	4.0958	0.61755	มาก

จากตาราง 29 แสดงว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความสำเร็จของนโยบายอยู่ในระดับ
มาก

ตาราง 30 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้าง
เสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่

ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)	ระดับ
1. ท่านทราบว่ารัฐบาลมีการประกาศนโยบายการ ไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน	3.4919	0.79651	มาก
2. ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องบุหรี่จาก หน่วยงานราชการและสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ	2.7272	0.89781	ปานกลาง
3. รัฐบาลมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน	3.0840	0.84225	ปานกลาง

จากตาราง 30 แสดงว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้าง
เสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเรียนรู้เรื่อง
นโยบายอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ กับปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย, การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการและความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยทดสอบค่าที (t-test) ดังตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเพศกับปัจจัยด้านการรับรู้ด้านนโยบายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการและความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดย

ด้าน	\bar{x}	s	df	t	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ชาย	10.7373	2.57678	347	1.464	0.144
หญิง	10.3420	2.28224			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ชาย	13.5763	4.60287	347	-0.178	0.859
หญิง	13.6667	4.43961			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ชาย	8.9746	2.72520	347	-1.469	0.143
หญิง	9.3939	2.41296			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ชาย	28.7119	4.75035	207.605	0.122	0.903
หญิง	28.6494	4.09804			

จากตาราง 31 แสดงว่า ประชาชนที่มีเพศ ต่างกันมีความคิดเห็นด้านปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ด้านคุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่ และความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติในประชาชนจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ในการทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ค่าที่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อายุกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	33.403	11.134	1.966	0.119
ภายในกลุ่ม	345	1953.640	5.663		
รวม	348	1987.043			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	110.214	36.738	1.836	0.140
ภายในกลุ่ม	345	6902.571	20.007		
รวม	348	7012.785			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	22.366	7.455	1.169	0.321
ภายในกลุ่ม	345	2199.445	6.375		
รวม	348	2221.811			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	21.925	7.308	0.389	0.761
ภายในกลุ่ม	345	6481.181	18.786		
รวม	348	6503.106			

จากตาราง 32 แสดงว่าประชาชนที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบายไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว อาชีพกับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	3	42.336	14.112	2.504	0.059
ภายในกลุ่ม	345	1944.707	5.637		
รวม	348	1987.043			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	3	75.223	25.074	1.247	0.293
ภายในกลุ่ม	345	6937.562	20.109		
รวม	348	7012.785			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	35.695	11.898	1.878	0.133
ภายในกลุ่ม	345	2186.116	6.337		
รวม	348	2221.811			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	3	35.821	11.940	0.637	0.592
ภายในกลุ่ม	345	6467.285	18.746		
รวม	348	6503.106			

จากตาราง 33 แสดงว่าประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับการศึกษากับการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ระหว่างกลุ่ม	2	59.746	29.873	5.363	0.005
ภายในกลุ่ม	346	1927.297	5.570		
รวม	348	1987.043			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	35.521	17.761	0.881	0.415
ภายในกลุ่ม	346	6977.264	20.166		
รวม	348	7012.785			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	2	9.655	4.828	0.755	0.471
ภายในกลุ่ม	346	2212.156	6.394		
รวม	348	2221.811			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ					
ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม	2	34.377	17.188	0.919	0.400
ภายในกลุ่ม	346	6468.729	18.696		
รวม	348	6503.106			

จากตาราง 34 แสดงว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้านการรับรู้เรื่องนโยบายแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 35

ตาราง 35 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ
ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ปริญญตรี			ปริญญาโท	ต่ำกว่าปริญญตรี
	(\bar{x})	1.32493	0.58372	0.74120	
ปริญญตรี	1.32493		*	*	
ปริญญาโท	0.58372				
ต่ำกว่าปริญญตรี	0.74120				

$p < 0.05$

จากตาราง 35 แสดงว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญตรี กับกลุ่มปริญญาโทขึ้นไป และระดับต่ำกว่าปริญญตรี มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้เรื่องนโยบายแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 13 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ จำแนกตามปัจจัยการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล

การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอย พหุคูณ (Multiple Regression) แบบขั้นตอน (Stepwise Selection) โดยมีเกณฑ์พิจารณาตัวแปร เข้าสู่สมการด้วยความน่าจะเป็น (PIN) เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 ($p \leq 0.05$) และเกณฑ์พิจารณาตัวแปรออกจากสมการด้วยความน่าจะเป็น (POUT) เท่ากับหรือมากกว่า 0.10 ($p \geq 0.10$) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) และการทดสอบค่าที (t – test) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 36

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ในประชาชน

ตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการพยากรณ์ (ค่าคงที่)	B	SE	β	t	p
ด้านคุณภาพโครงการ	0.514	0.089	0.301	5.806	0.000
ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย	0.536	0.094	0.296	5.719	0.000

$R^2 = 0.257$, $Adj.R^2 = 0.253$, $F_{2,346} = 59.986$, $p = 0.000$

สมการ

$$Y = 18.302 + 0.514 (x_3) + 0.536 (x_1)$$

โดยที่

$Y =$ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

$a =$ ค่าคงที่

$X_1 =$ ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย

$X_3 =$ ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 36 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ของประชาชนมากที่สุดคือ คุณภาพของโครงการรองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 นี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติได้ร้อยละ 25.7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตอนที่ 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่กับประชาชนทั่วไปด้วยปัจจัยการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ตาราง 37 วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่กับประชาชนทั่วไปด้วยปัจจัยการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ และความสำเร็จของนโยบาย

ด้าน	\bar{x}	s	df	t	p
1. การรับรู้เรื่องนโยบาย					
ประชาชนทั่วไป	10.4756	2.38954	396	-6.798	0.000
ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ	12.8776	1.69106			
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
ประชาชนทั่วไป	13.6361	4.48906	396	-6.999	0.000
ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ	18.4082	4.32492			
3. คุณภาพโครงการไม่สูบบุหรี่					
ประชาชนทั่วไป	9.2521	2.52676	396	-6.434	0.000
ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ	11.7143	2.37171			
4. ความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ					
ด้านการไม่สูบบุหรี่					
ประชาชนทั่วไป	28.6705	4.32286	396	-4.130	0.000
ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ	31.3673	3.95650			

จากตาราง 37 แสดงว่า ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่กับประชาชนทั่วไปซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า ประชาชนที่ได้รับการเข้าโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่ไม่ได้เข้าโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาดังปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาดังปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาดังผลการดำเนินของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย, ลักษณะของนโยบาย, การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, กลไกและกระบวนการ, งบประมาณ, การติดต่อสื่อสารข้อมูล, การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน, การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ประกอบด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ด้านประชาชนปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติคือ การรับรู้โทษของการสูบบุหรี่ และการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ
3. ประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นด้านการรับรู้เรื่องนโยบายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการและความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติแตกต่างกับกลุ่มประชาชนผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

- พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- ประชาชนในแขวงบางคอแหลม เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร
- ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง

- พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 คน
- ประชาชนในแขวงบางคอแหลม จำนวน 400 คน
- ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมี 4 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจำแนกเป็นด้าน ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ด้านประชาชน จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจำนวน 30 ข้อ ด้านประชาชน จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมไปปฏิบัติด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ด้านประชาชน จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไป และข้อเสนอแนะต่อการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้เห็นความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows ตามลำดับดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูลหาค่าจำนวนและร้อยละ
 - 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติและผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน ของบุคลากรและปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ ของประชาชน จำแนกตามข้อมูลสถานภาพทั่วไป โดยเปรียบเทียบคะแนนที่มีตัวแปร 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกันในการทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของบุคลากรและประชาชนด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรได้แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
 1. กลุ่มบุคลากรผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
 2. กลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 3. กลุ่มประชาชนทั่วไป
1. กลุ่มบุคลากรผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ในการศึกษาวิจัยประชากรที่ใช้ในการศึกษามีรายละเอียดดังนี้
 - 1.1 กลุ่มประชาชนตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็น 100%
 - 1.2 อายุของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 59
 - 1.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 87.5
 - 1.4 ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.5
 - 1.5 ระดับตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 – 3 คิดเป็นร้อยละ 47
2. กลุ่มประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์ การไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ใช้ในการศึกษามีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 96 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 4

2.2 อายุของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 48

2.3 อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 72

2.4 การศึกษาของกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100

3. กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ใช้ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

3.1 กลุ่มประชากร ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 34

3.2 อายุของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.4

3.3 อาชีพ ส่วนใหญ่ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 44.6

3.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กลไกและกระบวนการ งบประมาณ การติดต่อสื่อสารข้อมูล การสนับสนุนและการร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงาน ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่งผลต่อความสำเร็จการทำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูลมีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ กลไกและกระบวนการการปฏิบัติงาน งบประมาณ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ความชัดเจนของนโยบาย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมพยากรณ์ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ส่วนปัจจัยด้านลักษณะนโยบายไม่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพโครงการ ของประชาชนส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ซึ่งได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

ด้านประชาชนทั่วไป

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพโครงการมีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย ส่วนปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพไม่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ด้านผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพ คุณภาพโครงการของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพมีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย และคุณภาพโครงการ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ สามารถรวมพยากรณ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

สมมติฐานที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพ คุณภาพโครงการ และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติของประชาชนมีความแตกต่างกับกลุ่มของประชาชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย การมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพ คุณภาพโครงการ และผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกับกลุ่มของประชาชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านบุคลากร
2. ด้านประชาชน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ
 - กลุ่มประชาชน ผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่
 - กลุ่มประชาชนทั่วไป

ผลการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยอิสระแต่ละตัวต่อตัวแปรตาม ด้านบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่

บุหรืไปปฏิบัติของบุคลากรสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติสูงสุดคือ

1. ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล
2. ปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยด้านกลไกและกระบวนการ
4. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน
5. ปัจจัยด้านงบประมาณ
6. ปัจจัยด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
7. ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
8. ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย

ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จผู้ปฏิบัติจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา แวนมิเตอร์และแวนฮอร์น (1975) (อ้างอิงจากรวตเศ จันทรศร.2538 : 317 - 318) กล่าวถึงการติดต่อสื่อสารข้อมูลว่าเป็นความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่าตนเองควรจะทำอย่างไรบ้าง การติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องมีการสื่อสารประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติหน่วยงาน ผู้จัดวางระบบและบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง ที่สำคัญต้องมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานได้รับทราบทั่วกัน (สศิธร ยงภูมิพุทธา.2547 : 79) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การนำนโยบายมาปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จนั้น การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะบุคคลที่มีหน้าที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนว่า ผู้กำหนดนโยบายให้อำนาจอะไรบ้าง คำสั่งที่ออกมาจะต้องแพร่กระจายไปโดยมีความชัดเจนถูกต้องและคงเส้นคงวามีความชัดเจนแน่นอน

ปัจจัยด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติรองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น (1975) (วรตเศ จันทรศร.2528 : 317 - 318) กล่าวว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเองซึ่งจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความภักดีของบุคคลที่มีอยู่ต่อองค์กร ประโยชน์ส่วนตัว ตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิมด้วย โดยบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการต้องมีความรู้และผูกพันในการทำงาน ยอมรับในเป้าหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ (ทรรศนีย์ ศรีรัตนมงคล.2545 : 30)

ปัจจัยด้านกลไกและกระบวนการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกลไกและกระบวนการสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีการกำหนดผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบาย อังคณา รื่นพิทักษ์ (2547:55) กล่าวว่า การสามารถกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละอย่างให้สัมพันธ์กัน จะทำให้การประสานการทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สศิธร ยงภูมิพุทธา ที่พบว่าปัจจัยด้านกลไกและกระบวนการเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยการปฏิบัติงานประกอบด้วย มีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับบุหรืจัดทำโครงการการไม่สูบบุหรืแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ มีการบริหารให้คำปรึกษาแก่ประชาชน กล่าวคือ หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถปฏิบัติได้จริงความตั้งใจและความมุ่งมั่นของทีมงานผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอของผู้ปฏิบัติงานย่อมมีผลกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน (อังคณา รื่นพิทักษ์.2547 : 57)

ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยงบประมาณประกอบด้วยความเพียงพอของงบประมาณที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์การ ขั้นตอนการนำมาใช้มีความสะดวกรวดเร็ว จะส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย ยาวะประภาษ (อ้างอิงจากจันทนา เศรษฐสวัสดิ์. 2546 : 32) กล่าวว่านโยบายจะประสบความสำเร็จต้องได้รับการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอ พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2547 : บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณมีผลต่อการดำเนินการกิจกรรมและโครงการ

ปัจจัยด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมคุณภาพด้านการไม่สูบบุหรืไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หมายถึง การมีช่องทางการประสานงานและติดต่อสื่อสารที่เพียงพอเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายสามารถติดต่อประสานงานให้การปฏิบัติงานเป็นตามนโยบายที่กำหนดไว้ ทั้งการประสานงานให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบายระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กรและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ขวัญชัย สัจสันตินุกูล (2543 : 77) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของนโยบาย โดยความชัดเจนของนโยบาย ประกอบด้วย การกำหนดกรอบแนวทางปฏิบัติชัดเจน มีความเหมาะสม กำหนดผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล นิมพานิช (2547:216) ถึงตัวแบบการจัดการนโยบายที่เชื่อว่า วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนไม่มีความคลุมเครือ มีทักษะการจัดการนโยบายที่ดีมีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล ดังผลการศึกษาวิจัยของขวัญชัย สัจสันตินุกูล (2543:บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ด้านประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ผลของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยอิสระแต่ละตัวต่อตัวแปรตามของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่สามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิเคราะห์ ถอดออยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติคือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ประชาชนเองควรจะให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพของตนเอง และสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาโดยการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและทักษะในการดำรงชีวิต ซึ่งจะช่วยเพิ่มทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับณัฐพร มีสุข (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการรับรู้ประกอบด้วย

การรับรู้เรื่องนโยบายการได้รับข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติงานของนโยบายอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาของเกสร กอกอง (2545) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการนำข้อมูลต่าง ๆ เข้ามา ตามกระบวนการต่าง ๆ จากสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ แล้วนำมาตีความหรือแปล ความหมายให้เกิดความเข้าใจของบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นข้อมูล ในการแปล ความหมายและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมตามความเข้าใจ ซึ่งผู้รับรู้จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ของแต่ละบุคคล เข้ามาเกี่ยวข้องและให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้ใหม่ ซึ่งจะต้องอาศัยการประสานกัน ระหว่างประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ (ขนิษฐา ชันดี.2544:27) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับประโยชน์ ที่เคยได้รับโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการผลการ ศึกษาวิจัยของพรนิภา ชัยโกศล (2536:52-53) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่าการเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการที่โรคจะกำเริบและเกิด ภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟ โรติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำ นโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด โดย คุณภาพโครงการประกอบด้วย บุคลากรมีความรู้ และมีการเผยแพร่ความรู้ติดตามการทำงานอย่าง สม่าเสมอองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของบริการสาธารณสุขเป็นหน้าที่ร่วมกัน ระหว่างบุคคลในชุมชนกับหน่วยงานที่จัดบริการสุขภาพ มีการพัฒนาบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ด้านประชาชนทั่วไปผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้าน การไม่สูบบุหรี่โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ และปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องนโยบาย รองลงมาตามลำดับ สามารถ พยากรณ์ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติและยังสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายสร้างเสริม สุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ

ปัจจัยด้านคุณภาพโครงการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด โดยคุณภาพโครงการประกอบด้วย บุคลากรมีความรู้ และมีการเผยแพร่ความรู้ติดตามการทำงานอย่างสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของบริการสาธารณสุขเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคลในชุมชนกับหน่วยงานที่จัดบริการสุขภาพ มีการพัฒนาบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นพ.รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล (อ้างอิงจาก ตฤณ แสงเพชร.2543:72-73) กล่าวว่า ระบบบริการที่จะมีคุณภาพได้นั้น ต้องมีจุดเด่นคือ

- ความเป็นองค์กรวม คือ การมีความรู้ของบุคลากรและความเข้าใจในทุกมิติของผู้รับบริการ
- การมีความต่อเนื่องในการให้บริการ และมีการบูรณาการในแนวทางบริการเหล่านี้จะเป็นที่ยอมรับของระบบบริการสาธารณสุขได้

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ผลจากคำถามปลายเปิด พบว่า มีปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติดังนี้

ปัญหา อุปสรรค

1. ด้านผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วม แสดงว่าการที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ประสบความสำเร็จ จะต้องได้รับความร่วมมือ จากผู้ปฏิบัติซึ่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะงานเป็นอย่างดี
2. ด้านการติดต่อสื่อสารข้อมูล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประสานงานยังไม่ทั่วถึง การปฏิบัติงานใด ๆ ถ้าไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันเวลา ก็จะทำให้การปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง
3. ด้านการติดตามประเมินผล เมื่อมีการกำหนดนโยบายมาแล้วต้องมีการจัดระบบติดตามและประเมินผลให้มีความเหมาะสม

4. ด้านประชาชนผู้รับผลนโยบายขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพขาดความตระหนักในการ เลิกสูบบุหรี่ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

แนวทางแก้ไข

1. ด้านผู้ปฏิบัติจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนํานโยบายไปปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนและ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
2. ด้านการสื่อสารข้อมูล จัดระบบข้อมูลสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ระหว่าง หน่วยงานและบุคคลภายนอกให้ทั่วถึง รวดเร็วและทันเวลา
3. ด้านการติดตามประเมินผล จัดระบบติดตามและประเมินผลให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีความสม่ำเสมอ
4. ด้านประชาชนผู้รับผลนโยบาย สร้างองค์ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารในแต่ละหน่วยงานควรชี้แจงทำความเข้าใจและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการนํานโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการ ยอมรับและมีส่วนร่วมมากขึ้น
2. การจัดวางระบบการปฏิบัติงานควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการ ประสานงานที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน
3. การติดตามประเมินผล ควรมีหน่วยงาน ภายนอกที่เกี่ยวข้องมาร่วมติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากการศึกษาเรื่องดังกล่าว ทำให้ทราบถึงเหตุผล ความจำเป็น ขั้นตอน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติเห็นควรให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ และควรศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคลากรภาครัฐ กับผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมกับประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว. (2534). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์พัฒนาบริหารศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กุลล รักษา. (2539). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีโครงการเร่งรัดการออกโฉนดที่ดินทั่วประเทศ. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การปกครอง). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เกสร กอกอง. (2545). การรับรู้และการจัดทำสารนิเทศน์ ของครูอนุบาลในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- โกวิทย์ นิธิชัย. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดตั้งองค์กรมหาชน. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ขนิษฐา ชันดี. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เสพติดเฮโรอีนทางเส้นเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญาลักษณ์. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ขวัญชัย สัจสันติคุณ. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตามคำสั่ง สำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 ไปปฏิบัติ. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทนา เศรษฐสวัสดิ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการนำร่องการทำ TPN มาใช้ในไทย. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพร ถนอมกล่อม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- จิรารัตน์ สัมมาเทศน์. (2549). *การนำนโยบายพัฒนาบุคลากรไปปฏิบัติ:กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพร ชูศรี. (2543). *การมีส่วนร่วมของชาวประมงพื้นบ้านในการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่งกรณีศึกษา* : อ่าวปัตตานี จ.ปัตตานี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.(เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชาติรี ก้าวกิตต์วิรัช. (2543). *ISO 9000 กับการพัฒนาองค์กรการกุศล: กรณีศึกษาศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติสภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐพร มีสุข. (2544). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมืองจังหวัด ชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ตฤณ แสงเพชร. (2543). *วิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีนอนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็น เลิศ*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรรชนี ศรีรัตนมงคล. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายจัดระเบียบสุนัขไป ปฏิบัติ*.รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.(รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ทองใบ สุตขารี. (2536) *การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสหวิทยาลัยอีสานใต้*. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต.(การบริหารพัฒนา). กรุงเทพฯ : สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธวัชชัย ขวนสมบุญ. (2544). *ปัจจัยที่มีความสำเร็จในการนำนโยบายการใช้แอลกอฮอล์เป็นพลังงาน หมุนเวียนเพื่อทดแทนน้ำมันเชื้อเพลิงไปปฏิบัติ* : กรณีแก๊สโซฮอลล์ (Gasohol). รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.(รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.สุพรรณบุรี*.ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พัชรี จันตาวงค์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ : กรณีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาใช้ในโรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิมล ธรรมพิทักษ์พงษ์. (2535). การปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการแก้ไขภัยแล้ง:ศึกษากรณีการปฏิบัติการฝนหลวง. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ. โพลล์เศรษฐกิจ พฤษภาคม 2546.
- มยุรี อุนมานราชธน. (2547). นโยบายสาธารณะแนวความคิดกระบวนการ และการวิเคราะห์. เชียงใหม่ : คเนิงนิจการพิมพ์.
- มณฑา เก่งการพาณิชย์และคณะ. (2549). การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2519 – 2549. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2549). รอบรู้ทันโลก. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2549 จาก www.ashthailand.or.th
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). นโยบายสาธารณะเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศศิธร ยงภูมิพุทธา. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ : กรณีการนำระบบควบคุมภายในมาใช้ในกรมเชื้อเพลิงธรรมชาติ. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรัญญา เบญจกุลและคนอื่นๆ (2549). สถานการณ์บริโภคยาสูบของประชาชนไทย พ.ศ. 2534 – 2547. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2545). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2544). การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภ ลำพาย. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ. กองวิชาการกรมส่งเสริมสหกรณ์ กส.159/2540. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารสาร Smart. (2548). ปีที่ 6 ฉบับที่ 62 มีนาคม 2548
- วารสาร Smart. (2548). ปีที่ 6 ฉบับที่ 66 กรกฎาคม 2548
- วารสาร Smart. (2549). ปีที่ 7 ฉบับที่ 72 มกราคม 2549
- อาคม ใจแก้ว. (2533). การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ.วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เอกสารการสัมมนาเวชศาสตร์ชุมชน. (2548). เส้นทางสู่เมืองไทยแข็งแรง : การสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนุหรีกับสุขภาพครั้งที่ 5. รวมพลังประชาคม ขจัดภัยนุหรี. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- เอกสารประชุมวิชาการ. (2548). นุหรีและสุขภาพ. ครั้งที่ 4 วันที่ 1 – 2 กุมภาพันธ์ 2548. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา รื่นพิทักษ์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายประกันสังคมกรณีว่างงานไปปฏิบัติ : กรณีสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่แห่งที่ 1. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. (รัฐประศาสนศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- Stephen Hamann;และคนอื่น ๆ (2549). การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.
- Janie Heath. (2006). Using Evidence – based Educational strategies to Increase Knowledge and cessation. *Nursing Research*. Vol 55, : July / August 2006.
- Ruth E.Malone. (2006). Nursing's Involvement in Tobacco Control Historical Perspective and vision for the Future. *Nursing Research*. Vol 55, : July / August 2006

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง โครงการรณรงค์ การไม่สูบบุหรี่

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ของนิสิตปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความสำเร็จ ในการนํานโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไป และข้อเสนอแนะต่อการนํานโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม (สำหรับประชาชนทั่วไป)

โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง () และเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. ต่ำกว่า 30 ปี

() 2. 30 – 40 ปี

() 3. 41 – 50 ปี

() 4. 50 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

() 1. รับราชการ

() 2. บริษัทเอกชน

() 3. รับจ้างทั่วไป

() 4. ธุรกิจส่วนตัว

4. ระดับการศึกษา

() 1. ปริญญาตรี

() 2. ปริญญาโท

() 3. ปริญญาเอก

() 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี

5. ท่านได้เข้าร่วมโครงการรณรงค์ การไม่สูบบุหรี่หรือไม่

() 1. เคย

() 2. ไม่เคย

6. (ถ้าเคย) ท่านได้เข้าร่วมโครงการมาแล้วกี่ครั้ง

() 1. 1 ครั้ง

() 2. 2 ครั้ง

() 3. 3 ครั้ง

() 4. มากกว่า 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
การรับรู้เรื่องนโยบาย					
1. ท่านทราบว่ารัฐบาลมีการประกาศนโยบายการไม่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน					
2. ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องบุหรี่จากหน่วยงานราชการและสื่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ					
3. รัฐบาลมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน					
ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ					
4. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่					
5. ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเนื่องจากมีผู้ชักชวน					
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการการไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากความต้องการของท่าน					
7. ท่านทราบถึงเป้าหมายของการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
8. บุคลากรสาธารณสุข ได้เข้ามาให้ คำแนะนำและชี้แจงเป้าหมายของ นโยบาย					
คุณภาพของโครงการการไม่สูบบุหรี่					
9. บุคลากรมีความรู้และมีความ สามารถ					
10. ท่านได้รับความรู้เรื่องบุหรี่อย่าง ต่อเนื่อง					
11. มีการติดตามประเมินผลอย่าง สม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ท่านรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพ เพราะการสูบบุหรี่จากโครงการนี้					
2. บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็น อันตรายต่อร่างกายผู้สูบบุหรี่และคน ข้างเคียง					
3. ผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จะมี โอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่					
4. ท่านทราบว่ามีข้อกำหนดให้มี สถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่					
5. ถ้าร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใด ไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตห้ามสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ					
6. สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็น เขตปลอดบุหรี่					
7. ผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่ สูบบุหรี่					

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ

1. ปัจจุบันการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ มีปัญหา อุปสรรคใดบ้าง

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

2. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ของนิสิตปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความสำเร็จ ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไป และข้อเสนอแนะต่อการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม (สำหรับบุคลากร)

โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง () และเติมข้อความในช่องว่าง

1. อายุ

() 1. ต่ำกว่า 30 ปี

() 2. 30 – 40 ปี

() 3. 41 – 50 ปี

() 4. 50 ปีขึ้นไป

2. การศึกษา

() 1. ปริญญาตรี

() 2. ปริญญาโท

() 3. ปริญญาเอก

() 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี

3. ประสบการณ์การทำงาน

() 1. ต่ำกว่า 5 ปี

() 2. 5 – 10 ปี

() 3. 11 – 20 ปี

() 4. 20 ปีขึ้นไป

4. ระดับตำแหน่งงาน

() 1. ระดับ 1 – 3

() 2. ระดับ 4 – 5

() 3. ระดับ 6 – 7

() 4. ระดับ 8 ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ความชัดเจนของนโยบาย					
3. มีการกำหนดกรอบและแนวทางการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน					
4. มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ					
5. กำหนดผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
ลักษณะของนโยบาย					
6. มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำ					
7. กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย					
8. วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้					
การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน					
9. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้อย่างเหมาะสม					
10. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเหมาะสม					
11. มีมาตรการติดตามผล กำหนดไว้อย่างชัดเจน					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
กลไกและกระบวนการ					
13. ท่านเข้าใจถึงภารกิจและการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
14. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามนโยบาย					
15. มีการมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม					
16. กำหนดขอบเขตงานและจัดทำแผนปฏิบัติการครอบคลุมทุกหน่วยงาน					
งบประมาณ					
16. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน					
17. งบประมาณที่นำมาใช้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร					
18. ขั้นตอนในการนำงบประมาณมาใช้มีความสะดวกและรวดเร็ว					
การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
18. มีการสื่อสารอย่างชัดเจนให้บุคลากรทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ					
19. มีการเปิดเผยการปฏิบัติงานต่อบุคลากร ในหน่วยงานอย่างทั่วถึง					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
การติดต่อสื่อสารข้อมูล					
20. ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ					
21. ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง					
ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ					
23. ท่านยอมรับและเห็นด้วยในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติ					
24. ท่านมีส่วนร่วมในการนำนโยบายมาปฏิบัติ					
25. ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของนโยบายได้เป็นอย่างดี					
การประสานงานระหว่างหน่วยงาน					
25. มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกันระหว่างหน่วยงาน					
25. มีการประสานกันเป็นอย่างดีระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง					
การปฏิบัติงาน					
26. มีการเผยแพร่ข้อมูล และข่าวสารเกี่ยวกับบุหรืให้ประชาชนรับทราบ					
27. จัดทำโครงการ การไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
การปฏิบัติงาน					
28. มีบริการคลินิกการอดบุหรี่แก่ประชาชน					
29. มีบริการให้คำปรึกษาเรื่องการอดบุหรี่ แก่ผู้มารับบริการ					
30. มีการเปิดสายให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ที่มีความสนใจ					

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มาปฏิบัติ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
2. ท่านปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์					
3. ท่านมีความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่					
4. ท่านได้ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ไปปฏิบัติ

1. ปัจจุบัน การนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ มาปฏิบัติ มีปัญหา อุปสรรค ใดบ้าง

- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

2. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพด้านการไม่ สูบบุหรี่ มาปฏิบัติ

- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	qualitative	.	Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
2	perception	.	Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).

a. Dependent Variable: success

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of The Estimate
1	.433 ^a	.185	.185	3.90270
2	.507 ^b	.253	.253	3.73577

a. Predictors: (Constant). qualitative

b. Predictors: (Constant). qualitative, Perception

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1217.932	1	1217.932	79.964	.000 ^a
	Residual	5285.174	347	15.231		
	Total	6503.106	348			
2	Regression	1674.331	2	837.166	59.986	.000 ^b
	Residual	4828.775	346	13.956		
	Total	6503.106	348			

a. Predictors : (Constant), qualitative

b. Predictors : (Constant), qualitative, perception

c. Dependent Variable: success

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	21.820	.794		27.481	.000
	qualitative	.740	.083	.433	8.942	.000
2	(Constant)	18.302	.978		18.716	.000
	qualitative	.514	.089	.301	5.806	.000
	perception	.536	.094	.296	5.719	.000

a. Dependent Variable: success

Excluded Variables^c

Model		Beta in	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	perception	.296 ^a	5.719	.000	.294	.801
	cocare	.085 ^a	1.412	.159	.076	.639
2	cocare	.019 ^b	.328	.743	.018	.614

a. Predictors in the Model: (Constant), qualitative

b. Predictors in the Model: (Constant), qualitative, perception

c. Dependent Variable: success

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Communica tion		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
2	support		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
3	process		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
4	work		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
5	money		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
6	coordinate		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
7	identify		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).
8	focus		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100).

a. Dependent Variable: sucess

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of The Estimate
1	.690 ^a	.476	.474	2.15150
2	.746 ^b	.556	.551	1.98660
3	.763 ^c	.581	.575	1.93354
4	.772 ^d	.595	.587	1.90596
5	.781 ^e	.610	.600	1.87698
6	.788 ^f	.620	.609	1.85550
7	.793 ^g	.629	.615	1.84061
8	.800 ^h	.639	.624	1.81848

a. Predictors: (Constant), communication

b. Predictors: (Constant), communication, support

c. Predictors: (Constant), communication, support, process

d. Predictors: (Constant), communication, support, process, work

e. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money

f. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate

g. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify

h. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify, focus

ANOVA¹

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	829.934	1	829.934	179.292	.000 ^a
	Residual	911.905	197	4.629		
	Total	1741.839	198			
2	Regression	968.311	2	484.155	122.677	.000 ^b
	Residual	773.528	196	3.947		
	Total	1741.839	198			
3	Regression	1012.817	3	337.606	90.303	.000 ^c
	Residual	729.023	195	3.739		
	Total	1741.839	198			
4	Regression	1037.096	4	259.274	71.372	.000 ^d
	Residual	704.743	194	3.633		
	Total	1741.839	198			
5	Regression	1061.888	5	212.378	60.282	.000 ^e
	Residual	679.952	193	3.523		
	Total	1741.839	198			
6	Regression	1080.807	6	180.135	52.321	.000 ^f
	Residual	661.032	192	3.443		
	Total	1741.839	198			
7	Regression	1094.758	7	156.394	46.163	.000 ^g
	Residual	647.082	191	3.388		
	Total	1741.839	198			
8	Regression	1113.535	8	139.192	42.092	.000 ^h
	Residual	628.304	190	3.307		
	Total	1741.839	198			

a. Predictors: (Constant), communication

b. Predictors: (Constant), communication, support

c. Predictors: (Constant), communication, support, process

d. Predictors: (Constant), communication, support, process, work

e. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money

f. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate

g. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify

h. Predictors: (Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify, focus

i. Dependent Variable: success

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.998	.660		7.570	.000
	communication	.672	.050	.690	13.390	.000
2	(Constant)	2.420	.749		3.231	.001
	communication support	.472	.057	.484	8.219	.000
3	support	.472	.080	.349	5.921	.000
	process	1.850	.748		2.475	.014
		.307	.073	.316	4.183	.000
4	support	.385	.082	.284	4.709	.000
	process	.272	.079	.267	3.450	.001
	work	1.447	.753		1.921	.056
		.244	.076	.251	3.199	.002
5	support	.333	.083	.246	4.022	.000
	process	.264	.078	.259	3.389	.001
	work	.115	.045	.154	2.585	.010
	money	1.479	.742		1.994	.048
		.321	.081	.330	3.984	.000
6	support	.315	.082	.233	3.847	.000
	process	.324	.080	.318	4.055	.000
	work	.137	.045	.182	3.058	.003
	money	-.222	.084	-.185	-2.653	.009
	coordinate	1.557	.734		2.121	.035
		.225	.090	.231	2.507	.013
7	support	.324	.081	.240	4.000	.000
	process	.312	.079	.306	3.942	.000
	work	.109	.046	.145	2.383	.018
	money	-.258	.084	-.215	-3.071	.002
	coordinate	.322	.137	.186	2.344	.020
	identify	1.173	.752		1.558	.121
		.191	.090	.196	2.114	.036
8	support	.278	.084	.205	3.320	.001
	process	.278	.080	.272	3.453	.001
	work	.093	.046	.125	2.032	.044
	money	-.254	.084	-.211	-3.035	.003
	coordinate	.339	.136	.196	2.488	.014
	identify	.175	.086	.130	2.029	.044
	focus	1.628	.768		2.121	.035
		.151	.091	.155	1.656	.099
support	.278	.083	.205	3.359	.001	
process	.301	.080	.295	3.756	.000	
work	.104	.046	.139	2.279	.024	
money	-.234	.083	-.195	-2.820	.005	
coordinate	.385	.136	.223	2.829	.005	
identify	.335	.109	.249	3.089	.002	
focus	-.244	.103	-.175	-2.383	.018	

a. Dependent Variable: success

Excluded Variables¹

Model		Beta in	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	focus	.145 ^a	2.406	.017	.169	.718
	identify	.301 ^a	4.754	.000	.322	.597
	define	.213 ^a	3.098	.002	.216	.538
	process	.380 ^a	4.913	.000	.331	.397
	money	-.045 ^a	-.605	.546	-.043	.472
	support	.349 ^a	5.921	.000	.390	.652
	coordinate	.240 ^a	2.854	.005	.200	.362
	work	.244 ^a	3.902	.000	.268	.633
2	focus	.051 ^b	.859	.392	.061	.655
	identify	.189 ^b	2.896	.004	.203	.510
	define	.127 ^b	1.912	.057	.136	.506
	process	.267 ^b	3.450	.001	.240	.359
	money	-.067 ^b	-.969	.334	-.069	.471
	coordinate	.217 ^b	2.786	.006	.196	.361
	work	.162 ^b	2.659	.008	.187	.589
3	focus	-.001 ^c	-.019	.985	-.001	.610
	identify	.149 ^c	2.274	.024	.161	.488
	define	.070 ^c	1.037	.301	.074	.467
	money	-.146 ^c	-2.095	.037	-.149	.432
	coordinate	.186 ^c	2.425	.016	.172	.355
	work	.154 ^c	2.585	.010	.182	.588
4	focus	-.036 ^d	-.597	.551	-.043	.581
	identify	.127 ^d	1.930	.055	.138	.477
	define	.047 ^d	.694	.489	.050	.458
	money	-.185 ^d	-2.653	.009	-.188	.418
	coordinate	.141 ^d	1.769	.078	.126	.325
5	focus	-.024 ^e	-.410	.683	-.030	.578
	identify	.120 ^e	1.849	.066	.132	.476
	define	.084 ^e	1.239	.217	.089	.441
	coordinate	.186 ^e	2.344	.020	.167	.314
6	focus	-.034 ^f	-.584	.560	-.042	.575
	identify	.130 ^f	2.029	.044	.145	.474
	define	.068 ^f	1.007	.315	.073	.436
7	focus	-.175 ^g	-2.383	.018	-.170	.354
	define	-.014 ^g	-.171	.865	-.012	.294
8	define	.063 ^h	.732	.465	.053	.256

a. Predictors in the Model:(Constant), communication

b. Predictors in the Model:(Constant), communication, support

c. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process

d. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process, work

e. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process, work, money

f. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process, work, money, coordinate

g. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify

h. Predictors in the Model:(Constant), communication, support, process, work, money, coordinate, identify, focus

i. Dependent Variable: success

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	qualitative		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100)
2	perception		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100)
3	qualitative		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <=.050, Probability -of- F-to-remo Ve>=. 100)

a. Dependent Variable: success

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.722 ^a	.521	.510	2.76830
2	.808 ^b	.652	.637	2.38263
3	.829 ^c	.687	.666	2.28659

a. Predictors: (Constant), cocare

b. Predictors: (Constant), cocare, perception

c. Predictors: (Constant), cocare, perception, qualittive

ANOVA^d

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	391.204	1	391.204	51.048	.000 ^a
	Residual	360.183	47	7.663		
	Total	751.388	48			
2	Regression	490.249	2	245.124	43.179	.000 ^b
	Residual	261.139	46	5.677		
	Total	751.388	48			
3	Regression	516.105	3	172.035	32.903	.000 ^c
	Residual	235.283	45	5.229		
	Total	751.388	48			

a. Predictors: (Constant), cocare

b. Predictors: (Constant), cocare, perception

c. Predictors: (Constant), cocare, perception, qualitative

d. Dependent Variable: success

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.216	1.746		11.006	.000
	cocare	.660	.092	.722	7.145	.000
2	(Constant)	10.123	2.645		3.827	.000
	cocare	.464	.092	.507	5.026	.000
	perception	.986	.236	.422	4.177	.000
3	(Constant)	11.828	2.652		4.460	.000
	cocare	.805	.177	.880	4.544	.000
	perception	1.004	.227	.429	4.426	.000
	qualitative	-.701	.315	-.420	-2.224	.031

a. Dependent Variable: success

Excluded Variables^c

Model	Beta in	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	perception	.422 ^a	4.177	.000	.524	.742
	qualitative	-.392 ^a	-1.751	.087	-.250	.195
2	qualitative	-.420 ^b	-2.224	.031	-.315	.195

a. Predictors in the Model: (Constant), cocare

b. Predictors in the Model: (Constant), cocare, perception

c. Dependent Variable: success

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนิตยา อูปถัมภ์
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม 2518
ตำแหน่งหน้าที่การทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2536	มัธยมปลาย จากโรงเรียนศิขรภูมิพิสัย จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ.2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2542	คหกรรมศาสตรบัณฑิต (โภชนาการชุมชน) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช
พ.ศ.2550	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ