

### ตารางที่ 3

แสดงความแตกต่างระหว่างกระบวนการทัศนด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมกับกระบวนการทัศนสุขภาพแบบใหม่

กระบวนการทัศนสุขภาพแบบดั้งเดิม	กระบวนการทัศนสุขภาพแบบใหม่
1. การดูแลรักษาสุขภาพมุ่งแต่ส่วนกาย ซึ่งดูแลจัดการได้เป็นส่วน ๆ	1. มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความซับซ้อนหลายมิติ มิได้มีเพียงมิติแห่งสรีระร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่อารมณ์ จิตใจ สังคม มีอิทธิพลอย่างสูงต่อ สุขภาพ
2. ต้องต่อสู้กับธรรมชาติเพื่อควบคุมและรักษาให้ร่างกายมีสุขภาพดี เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีขีดความสามารถอันจำกัดมากที่จะรักษาตนเอง	2. ร่างกายดูแลรักษาตนเองได้ โดยอาศัยสมดุลของร่างกายตามวิถีธรรมชาติ และการใช้ชีวิตอย่างสมดุลสอดคล้องกับธรรมชาติ
3. การกำจัดอาการเจ็บป่วย สามารถที่จะใช้สารเคมีและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อจัดการอาการเจ็บป่วยนั้นได้โดยทันทีและมีเวลาในการรักษาที่แน่นอน	3. ร่างกายมีกลไกตามธรรมชาติ ที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย แต่การฟื้นฟูสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาเพื่อสร้างความสมดุล และมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ไม่สามารถทำนายเวลาได้
4. จุดมุ่งหมายของวิทยาศาสตร์การแพทย์คือการค้นหาวิธีการบำบัดความเจ็บป่วยอย่างแยกออกเป็นโรค ๆ โดยค้นหาสาเหตุหนึ่งต่อสาเหตุต่อหนึ่งโรค	4. โดยธรรมชาติแล้ว ร่างกายมีกลไกของการป้องกันโรคและเยียวยาตนเอง การเกิดโรคเป็นผลจากการเสียสมดุลของภูมิคุ้มกันร่างกายซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุที่มีผลซึ่งกันและกัน
5. ความรู้ทางการแพทย์แบ่งชั้นลงมาเป็นลำดับ แพทย์คือผู้มีอำนาจในการรักษา	6. การรักษาสุขภาพเป็นกระบวนการความร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคลกับผู้ให้การรักษาสุขภาพ แพทย์มิใช่ผู้มีอำนาจสุดท้ายในการควบคุมการรักษา

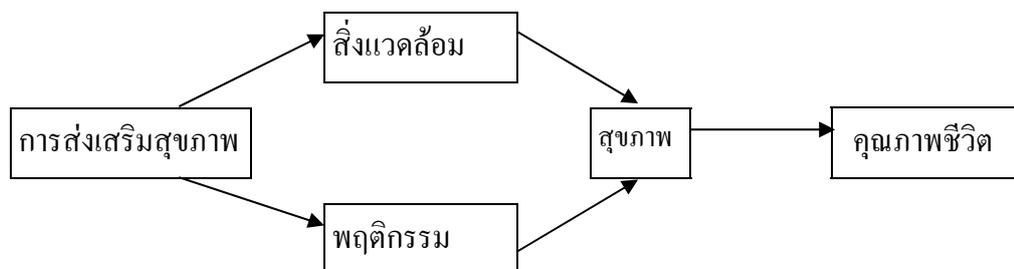
ที่มา : ประเวศ วะสี, 2543.

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศนสุขภาพแบบใหม่จึงหมายถึง “กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง” สุขภาพในที่นี้หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้ว ยังได้รับผลกระทบอย่างมากจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ความมั่นคงปลอดภัยในสังคม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่จะต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคของสังคม ทั้งภาคสาธารณสุข และภาคนอกสาธารณสุข ภาครัฐบาลรวมทั้งภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรวิชาชีพ และองค์กรชุมชน

จากคำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความมุ่งหมายให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินการให้สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 1

แสดงความสัมพันธ์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม



ที่มา : รังสิมา นิโบล, 2547.

### 2.1.2 การเริ่มต้นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541 : น. 2-11) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพนี้เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา กล่าวคือ ประเทศแคนาดาได้นำระบบประกันสังคมเข้ามาใช้เช่นเดียวกับประเทศพัฒนาทั้งหลาย โดยรัฐบาลกลางเป็นฝ่ายสนับสนุนการเงินให้กับจังหวัดต่าง ๆ ร้อยละ 50 เพื่อจ่ายชดเชยค่ารักษาของแพทย์และโรงพยาบาลโดยไม่มี การจำกัดและไม่มีแผนควบคุมค่ารักษาพยาบาล ผลที่เกิดตามมาจากระบบดังกล่าว คือ

1. เงินที่จะนำไปใช้จ่ายที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น บริการในชุมชน การป้องกันโรคและความพิการ การส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ได้รับการจัดสรรน้อยมาก

2. การให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุและคนยากจน สะท้อนถึงความเชื่ออย่างงมงายว่า การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ จะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของสังคมส่วนใหญ่ได้ และสาธารณชนก็จะคล้อยตามกับความเชื่อที่ว่าสุขภาพเป็นผลของการรักษาโรคในสถาน การแพทย์กับการปฏิบัติกรของแพทย์เท่านั้น

ขณะนั้นเองรัฐบาลกลางแคนาดาก็มุ่งหน้าให้การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรค ทันทสาธารณสุข โภชนาการ และสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ได้จ้างผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ให้คำปรึกษาแก่จังหวัดต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขศึกษา โดยหวังว่าสุขศึกษาจะเชื่อมโยงถึงประชาชนได้ ในปี ค.ศ.1961 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ได้จ้างนักสุขศึกษาคนแรก และในช่วงระยะเวลา 10 ปีหลังจากนั้นก็ได้อิมนักสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้นทั่วทุกจังหวัด แต่สุขศึกษาก็ไม่อาจจะเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น เพราะไม่มีกรอบการทำงานที่จะกำหนดประเด็นและวงกลยุทธ์ในการที่จะให้การสุขศึกษามีฐานะเป็นแกนสำคัญได้ ประกอบกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ กลายเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องสุขภาพจนทำให้การสุขศึกษาต้องถูกเบียดไปอยู่ขอบเวที

ในปลายทศวรรษ 1960 โครงการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุและคนยากจนประสบปัญหาทางการเงิน คณะกรรมการของรัฐบาลกลางและจังหวัดที่พิจารณาค่าบริการด้านสุขภาพ ต่างก็ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนไปเน้นการดูแลสุขภาพของชุมชน (community care) ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า โดยการจัดองค์การและโครงสร้างที่มุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบหายใจ อุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โรคเหล่านี้ไม่อาจจะป้องกันได้โดยระบบบริการรักษาที่เป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่คุกคามต่อ สุขภาพเป็นสิ่งท้าทายใหม่ต่อระบบบริการรักษาเดิม ที่ไม่เหมาะสมสมควรต้องหาแนวทางใหม่ นี่เป็นการจุดประกายความคิดในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1.3 หลักการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณค่าหรือหลักการสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. การเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment) หมายถึงการเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของพวกเขา

2. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (Public participation) หมายถึง การส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของพวกเขา

3. การให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

4. การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม
5. การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค

ในเอกสารขององค์การการค้าโลกส่วนภาพพื้นยุโรป ได้สรุปแนวความคิดและหลักสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะทำงานที่จัดตั้งและจัดประชุมขึ้นที่กรุงโคเปนเฮเกน ระหว่างวันที่ 9-13 กรกฎาคม 1984 ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ (Process) ในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ประชาชนมีความสามารถที่จะควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของทุกคน แนวความคิดในการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวของ WHO สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป ไม่ใช่เป็นแต่เพียงเรื่องของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่านั้น
2. การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับทุกเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้น จึงไม่ใช่เป็นเรื่องที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว หน่วยงานและองค์การทุกสาขาต้องร่วมมือดำเนินงานกันอย่างใกล้ชิด
3. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการรวมเอาหน่วยงานที่มีความหลากหลายมาร่วมเสริมพลังกันทำงานให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น รวมเอาองค์การสื่อสารมวลชน การศึกษา การตรา กฎหมาย การงบประมาณ การจัดองค์การ การพัฒนาชุมชน ฯลฯ มาร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ
4. การส่งเสริมสุขภาพมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน จนบังเกิดผลอย่างจริงจัง
5. การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของกิจกรรมทางสุขภาพและทางสังคมโดยไม่เน้นเรื่องการรักษาพยาบาล ดังนั้นนักวิชาชีพสาธารณสุขจะต้องมีบทบาทสำคัญต่อกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการเป็นตัวตั้งตัวตีในการดำเนินงานสาธารณสุขและการให้ความรู้แก่ประชาชน

#### 2.1.4 กลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ในการประชุมระดับนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดขึ้น ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ.2529 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ประเทศต่าง ๆ นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมมาจนถึงทุกวันนี้ แนวทางการดำเนินงาน เรียกว่า “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) กฎบัตรนี้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุขชน เพื่อสร้างกระแสสังคมและเพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนประชาชน เพิ่มพลังให้ประชาชนมีศักยภาพต่อการดำเนินการเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างเต็มที่ รวมถึงการดำเนินการให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม

สุขภาพ ด้วยการให้ประชาชนมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีข้อมูลอย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะเลือกดำเนินการต่อสุขภาพของตน ซึ่งประชาชนมีความสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ นั้นได้

3. ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์หรือหน่วยงานในสังคมและสื่อมวลชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

### กิจกรรมสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ (กลยุทธ์ 5 ประการในกฎบัตรรอดตาย)

1. สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่จะทำให้เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นสาธารณะ อันหมายถึงเรื่องของสุขภาพควรเป็นเรื่องที่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ หรือผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาและทุกระดับที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายของตน ซึ่งการกระทำเช่นนี้จะทำให้เกิดผลกระทบในเชิงบวกต่อประชาชนมากขึ้นในการที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น จุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพก็คือ การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการอาศัยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยที่ไม่มีกรสนับสนุนหรือส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม จะทำให้การมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องที่ยากมากขึ้น ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมไม่ได้หมายถึงเพียงมิติทางกายภาพเท่านั้น หากรวมถึงมิติทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ จากคำประกาศชันทด์สวาลด์ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับของข่ายของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ 6 ด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) การศึกษา (2) อาหารและโภชนาการ (3) บ้านและชุมชน โดยรอบ (4) การงานและอาชีพ (5) การคมนาคม และ (6) การสนับสนุนและการดูแลจากสังคม

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง หรือการเพิ่มความสามารถของชุมชน นั่นคือการ ส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในความหมายของคำว่า “การมีส่วนร่วมของชุมชน” คือการที่บุคคลหรือชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินการและมีอำนาจควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขาได้ โดยระดับของการมีส่วนร่วมอาจจะมีมากน้อยต่างกันไป ทั้งที่มีส่วนร่วมโดยตรง และโดยอ้อม ซึ่งหากสามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้จะมีผลต่อความยั่งยืนในการดำเนินงานและ ยังเป็นการพัฒนาตัวประชาชนได้อีกด้วย เพราะการมีส่วนร่วมเป็นการใช้ศักยภาพของมนุษย์ให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่ และการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้นควรคำนึงถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนด้วย

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นอย่างน้อยบุคคลนั้นก็ควรมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าการมีเพียงความรู้หรือรู้สึกตระหนักเท่านั้น โดยเมื่อก้าวถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ทักษะส่วนบุคคลจะประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจองค์ประกอบของสุขภาพ

ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ทักษะในการเผชิญปัญหา ทักษะในการดูแลเอาใจใส่ ทั้งนี้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดูแลตนเองได้นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาหนทางที่ทำให้ ประชาชนทราบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ และมีความรู้สึกว่าต้องการที่จะแก้ไข ตลอดจนทราบถึง และเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองต่อไปได้ โดยสิ่งที่เขาทำ เป็นสิ่งที่เขาเลือก และไม่ได้เกิดจากการถูกบีบบังคับแต่อย่างใด กระบวนการดังกล่าวจะต้องเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชน และในหน่วยงานต่าง ๆ

5. ปรับระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เกิดจากแนวคิดที่ต้องการให้มองผู้ป่วยและชุมชน อย่างเป็นองค์รวม คือ มองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ตลอดจนการพิจารณาสิ่งแวดล้อม สังคม องค์กรต่าง ๆ อันจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ในที่สุด ดังนั้นการปรับระบบหรือองค์กรก็จะมีผลนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีมากขึ้น เช่น การเน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ การกำหนดบทบาทและความ รับผิดชอบของบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนและได้รับการยอมรับในแง่ บทบาทของประชาชนนั้น ประชาชนก็ควรที่จะมีโอกาสในการกำหนดบทบาทของตนเอง โดยบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนช่วยให้ประชาชนดึงส่วนดีหรือจุดแข็งของตนมาใช้ให้ได้มากที่สุด มีการประสานงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำงานเป็นทีม เป็นต้น ต้องมีการปรับเปลี่ยน เจตคติ การปรับทิศทาง และ การจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม

## 2.2 กรอบการศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัตินับว่าเป็นสาขาวิชาที่เพิ่งเกิดขึ้นในราวทศวรรษที่ 1970 เมื่อเทียบกับการศึกษาด้านนโยบายอื่น ๆ ซึ่งหากพิจารณาในแง่ความสนใจในการศึกษาวิชาการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะแล้ว จะพบว่าในอดีตมุ่งเน้นหนักไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบาย และการประเมินผลนโยบายเสียเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาที่มุ่งหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการกำหนดนโยบายและการประเมินผลนโยบายกลับกลายเป็นช่องว่างที่ไม่ได้รับความสนใจ ซึ่งเป็นสาเหตุบ่อยครั้งที่นโยบายหรือโครงการที่ได้รับการยอมรับในเบื้องต้นว่าดีหรือสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ กลับล้มเหลวเมื่อนำไปปฏิบัติจริง โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุของความล้มเหลวนั้นได้ จึงทำให้นโยบายดังกล่าวต้องล้มเลิกไปในที่สุด

ด้วยเหตุนี้ทำให้นักวิชาการหลายท่านเห็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ อันจะพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบาย ตลอดจนการปรับปรุงการปฏิบัติงานตาม เจตจำนงของนโยบายให้ดีขึ้น (วรเดช จันทรศร, 2548 : น. 31-32)

การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จและได้รับผลตามเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายหลายประการ เช่น ในเรื่องของสภาพแวดล้อมการทำงาน ความรับผิดชอบของหน่วยงาน รวมถึงการสนับสนุนจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะถ้านำนโยบายไปปฏิบัติไม่ถูกต้อง นโยบายก็ไม่สามารถที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งรวมถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

### 2.2.1 กลไกที่สำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เนื่องจากนโยบายเป็นหลักหรือแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นนามธรรม จึงต้องมีตัวกลางหรือกลไกเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลสำเร็จ มีจุดเน้นที่สำคัญ 3 ประการ ที่จะทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติประสบผลสำเร็จ คือ กระบวนการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย ความชัดเจน (Clarity) ความเที่ยงตรง (Precision) และความมีเหตุผล (Relationality) (ถวัลย์ วรเทพพิพัฒน์, 2537 : น. 283-284)

1) กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์การและสมรรถนะในการบริหาร ผู้ร่วมงาน กลยุทธ์ในการนำไปปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น การเมือง เศรษฐกิจ ฯลฯ

2) นวัตกรรม (Innovations) ต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ทั้งก่อนและหลังการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า จะก่อให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ ได้แก่ ผลลัพธ์ (Outcomes) ในทางบวก การยอมรับจากผู้ตัดสินใจระดับสูง ความสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมและมีทรัพยากรเพียงพอ และการได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติในสนามเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น

การกำหนดนโยบายนั้น ผู้มีส่วนกำหนดนโยบายส่วนใหญ่จะไม่ใช่ผู้ที่จะนำเอานโยบายนั้น ๆ ไปแปลงเป็นวิธีปฏิบัติหรือเป็นกฎระเบียบที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปยิ่งกว่านั้น นโยบายส่วนใหญ่จะเขียนเป็นภาษาที่สะท้อนผลการประนีประนอมระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ผลที่ออกมาจึงพบนโยบายที่ใช้ภาษาที่ให้ความหมายกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง แนวทางของวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน จะปล่อยให้ฝ่ายข้าราชการประจำต้องใช้ดุลยพินิจในการแปลวัตถุประสงค์เอง

เมื่อพิจารณาโครงสร้างสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ โครงสร้างต่อไปนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของนโยบายนั้น (สมพร เพ็ญจันทร์, 2539 : น.151-154)

1) บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่มากมายและแต่ละกลุ่มก็มีบทบาทที่แตกต่างกัน เช่น ผู้มีส่วนกำหนดนโยบาย กลุ่มนี้เมื่อกำหนดนโยบายออกมาแล้ว ยังมีบทบาทเกี่ยวกับการกำกับติดตามผลที่เกิดขึ้นและบางครั้งก็อาจเข้าไปแทรกแซง (Intervene) เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติตรงตามจุดมุ่งหมายของนโยบายนั้น ๆ

สำหรับกลุ่มที่มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติโดยตรง บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้าราชการประจำตามกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ จะเป็นกลุ่มแกนในการนำนโยบายไปใช้ เป็นผู้แนะนำ ควบคุม และคำสั่งต่าง ๆ ไปบังคับใช้เพื่อส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไป

เนื่องจากกลุ่มบุคคลในระบบราชการเป็นกลุ่มหลักที่การกระทำส่งผลทั้งด้านบวก และด้านลบ ฉะนั้น สิ่งที่จะต้องได้รับการพิจารณา มีประเด็นที่สำคัญสามประการ ดังนี้

(1) ระเบียบปฏิบัติภายใน (Internal Procedures) เป็นที่ยอมรับว่า ระเบียบปฏิบัติภายในเป็นแกนหลักประการหนึ่งที่จะส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว นอกจากนี้ความชัดเจนและความเที่ยงตรงของระเบียบปฏิบัติก็มีผลต่อการบริหารด้วย

(2) การจัดสรรทรัพยากร (Allocation of resources) จะมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่น้อยกว่าประเด็นอื่น เพราะว่าเราจำเป็นต้องใช้เงินในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าและบริการต่าง ๆ เป็นสิ่งจูงใจให้กับผู้ทำการแทน และจัดหาผลประโยชน์ในรูปแบบตัวเงินให้กับผู้เข้าข่ายบางกลุ่ม เป็นต้น

นอกจากนี้ เวลาถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่ง มีความเกี่ยวข้อง ประการแรก คือ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอาจเร่งการปฏิบัติเร็วกว่ากำหนด ในเมื่อเวลาในการดำเนินงาน กระชั้นชิดเข้ามามาก ประการที่สอง ผู้เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจอ้างเอาเวลามาเป็นเหตุผลว่า ไม่มีเวลาเพียงพอในการดำเนินงาน ซึ่งมักพบบ่อย ๆ

(3) แรงกระตุ้นจูงใจและบรรทัดฐานของระบบราชการ ปัจจัยประการนี้มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติไม่น้อยกว่าปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะเล่ายาวสารที่ชัดเจน เมื่อการตัดสินใจนั้น ๆ แข็งกับความเชื่อลึก ๆ ของตนเอง นอกจากนี้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติยังถูกอิทธิพลของบรรทัดฐานขององค์กรที่ใช้เป็นฐานพฤติกรรมที่มองว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2) องค์กรที่นำเอานโยบายนั้นไปปฏิบัติหรือเป็นฝ่ายสนับสนุน เป็นบุคคลากรหรือกลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมแทนผู้ที่มีหน้าที่โดยตรง โดยเป็นบริษัทหรือองค์กร การกุศลที่นำกิจกรรมไปปฏิบัติแทนไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการผลิตสินค้า การบริการทางสังคม การนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ใครหรือองค์กรใดมีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งแยกได้ 3 ระดับ ดังนี้

(1) ผู้กำหนดนโยบายเบื้องต้นหรือ The Center ซึ่งจะมุ่งเน้นวัดการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นหลัก และต้องการทราบว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพราะอะไรหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์เพราะอะไร

(2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสนาม หรือ The Periphery การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่การตอบสนองต่อปัญหา อุปสรรคในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยแรงที่มาจากภายนอกเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผู้ปฏิบัติในระดับนี้จะศึกษาถึงการตอบสนองต่อแรงกดดันทั้งหลาย อันเป็นผลมาจากความพยายามทำงานบรรลุเป็นสำคัญ สรุป คือ มุ่งที่ผลผลิตของแผนงานนั้น ๆ แทนที่จะพยายามอธิบายว่าผลขั้นสุดท้ายคืออะไร

(3) กลุ่มสุดท้าย ได้แก่ กลุ่มคนในภาคเอกชนที่แผนงานนั้น ๆ มุ่งก่อประโยชน์ เมื่อเรามองว่ากลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ได้รับประโยชน์หลักจากแผนงาน จึงถามได้ว่า จริง ๆ แล้วบริการของแผนงานนั้นถูกส่งลงไปสู่ผู้ที่คอยรับผลประโยชน์เล็กน้อยเพียงใด และผลประโยชน์นั้น ๆ ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนเพียงใด

3) เครื่องข่ายของการสื่อความหมาย และกลไกควบคุมการปฏิบัติตาม เป็นสิ่งที่เชื่อมสิ่งที่กล่าวมาแล้ว คือ การสื่อความหมายจะเชื่อมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ ฝ่ายสนับสนุนให้นำเอานโยบายไปปฏิบัติหรือแม้แต่ผู้รับเอานโยบายไปปฏิบัติด้วยเหตุที่ต้องใช้การสื่อความหมายในกระบวนการนโยบายนั้นจะแสดงออกโดยกลไกควบคุมการปฏิบัติตาม ซึ่งมีกลไกให้บุคคลปฏิบัติตามอยู่ 3 ประเภท ดังนี้

(1) กลไกควบคุมโดยใช้กำลัง คือ การใช้การลงโทษ

(2) โดยใช้อำนาจทางวัตถุ คือ การจัดสรรทรัพยากรทางวัตถุ เช่น สินค้าและบริการต่าง ๆ

(3) โดยใช้อำนาจทางสัญลักษณ์ เป็นการให้รางวัลทางด้านสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ให้เป็นเกียรติยศ ให้การยอมรับหรือการให้ความรัก การสื่อความหมายเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ซึ่งกันและกัน และใช้กลไกควบคุมให้ปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลในที่สุด

4) ผลประโยชน์อันเกิดจากนโยบายนั้น ๆ เช่น ผลผลิตของนโยบายประเภทกฎ ระเบียบ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ได้แก่ นโยบายจำกัดความเร็วของรถยนต์ เป็นนโยบายเพื่อควบคุมพฤติกรรมการบริโภคน้ำมันของประชาชน เป็นต้น

## 2.2.2) ขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

เมื่อนโยบายได้รับการอนุมัติเห็นชอบจากผู้กำหนดนโยบายแล้ว นโยบายดังกล่าวจะถูกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่ต้องการอันจะก่อให้เกิด

ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ต่อไป และน่านโยบายไปปฏิบัตินั้นมักจะประสบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย ทำให้การน่านโยบายไปปฏิบัติจะยังไม่สมบูรณ์หรือไม่ประสบผลสำเร็จ (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2539 : น. 40) อย่างไรก็ตาม มีนโยบายหลายด้านที่มีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นการน่านโยบายไปปฏิบัติหรือมีอิทธิพลต่อการน่านโยบายนั้น ๆ ไปปฏิบัติ ดังนั้น ขั้นตอนที่สำคัญของการน่านโยบายไปปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

1) การตีความนโยบายนั้นและการวางแผนในรายละเอียด เราจะพบว่ากฎหมาย ระเบียบ หรือคำสั่งที่ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดมา มักจะอยู่ในรูปที่มีรายละเอียดไม่มาก หน่วยงานหรือส่วนราชการที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติจำเป็นต้องแปลงนโยบายนั้นมาเป็นแผนงาน โครงการ กฎ ระเบียบและคำสั่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างมีความชัดเจนว่าตนเองจะต้องดำเนินการกิจกรรมอย่างไร

2) การจัดองค์กร การจัดองค์กรเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะมีความจำเป็นต้องมีองค์การดูแลการน่านโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในการปฏิบัติการจัดองค์การแยกกล่าวเป็นสามแบบ ดังนี้

2.1) การกำหนดน่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นภารกิจหนึ่งของหน่วยงานที่จะต้องดำเนินการตามกิจกรรมอาจจะเป็นหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบ หรือหลายหน่วยงานดำเนินการในการน่านโยบายไปปฏิบัติร่วมกันทั้งภายในกระทรวงเดียวกันหรือระหว่างกระทรวง หรือเชื่อมโยงกับกระทรวงหรือกรมอื่น ๆ

2.2) เมื่อนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติไม่มีองค์กรใดที่รับผิดชอบโดยตรง จำเป็นต้องตั้งองค์กรขึ้นมารองรับ โดยอาจจัดตั้งเป็นกรมหรือกองในกระทรวงใด กระทรวงหนึ่ง หรือจัดเป็นองค์กรเอกเทศขึ้นใหม่โดยตรง มีสถานะเป็นกรมหรือเทียบเท่ากรม ขึ้นตรงต่อสำนักนายกรัฐมนตรี เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในวงราชการ (ปปช.) เป็นต้น

2.3) รูปแบบพิเศษ คือ การตั้งทรัพยากรโดยเฉพาะบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ เช่น โครงการสร้างงานในชนบท (กสข.)

3) การระดมทรัพยากร เพื่อนำไปใช้ในการน่านโยบายไปปฏิบัติ การที่จะให้การน่านโยบายไปปฏิบัติบรรลุตามวัตถุประสงค์ สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การนำเอาทรัพยากรทางการบริหารมาแปลงให้เกิดผลทางปฏิบัติ ทรัพยากรดังกล่าว ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ อาคารสถานที่ และเครื่องมือเครื่องใช้ ถ้าทรัพยากรเหล่านี้ขาดแคลนย่อมส่งผลกระทบต่อ การน่านโยบายไปปฏิบัติอย่างชัดเจนและการวางแผนที่ดีไม่เป็นเครื่องประกันว่า การน่านโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุผล ถ้าขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ

4) ประการสุดท้าย ได้แก่ การใช้ประโยชน์จากนโยบายนั้น นโยบายจะมีประโยชน์และบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ก็ต่อเมื่อประชาชนได้รับผลประโยชน์จากนโยบายนั้น ๆ มากที่สุด เช่น การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเข้ารับการศึกษาตามหลักสูตรต่าง ๆ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการได้รับประโยชน์จากนโยบายที่ตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาข้างต้น คือ การที่ประชาชนต้องถูกบังคับให้ปฏิบัติตาม เช่น การเสียภาษี การคัดเลือกทหารเมื่อถึงเกณฑ์ของชายไทย เป็นต้น

ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น อาจจะมองเห็นได้ชัดเจนในบางนโยบาย และหลาย ๆ นโยบาย การกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจจะไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังที่กล่าวมาข้างต้น และบางนโยบายอาจเน้นปฏิบัติเพียงขั้นตอนเดียวเท่านั้น

**2.2.3 ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ซึ่ง วรเดช จันทรศร (2548 : น.103) ได้แบ่งปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1) ปัญหาด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านเงินทุน ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น

2) ปัญหาด้านการควบคุม เช่น ความสามารถของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายที่สามารถแปลงนโยบายออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายเพียงใด กิจกรรมของนโยบายมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงใด การกำหนดภารกิจ หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานโดยรวมเพียงใด เป็นต้น

3) ปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่เกิดจากการต่อต้านของผู้ปฏิบัติงานนั้นมาจากสาเหตุสำคัญ 7 ประการ คือ

3.1) การที่นโยบายนั้น ไม่ได้มาจากรากฐานความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในองค์กร หรือสมาชิกไม่ให้ความสำคัญกับนโยบายนั้น

3.2) นโยบายส่งผลให้ดุลพินิจในการปฏิบัติงานตลอดจนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงไป

3.3) หัวหน้าหน่วยปฏิบัติไม่ได้ให้การสนับสนุนนโยบายเท่าที่ควร

3.4) การปฏิบัติตามนโยบายจะส่งผลให้งบประมาณและอัตรากำลังของหน่วยงานต้องลดลงในระยะยาว อีกทั้งอาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนภารกิจและหน้าที่ของบุคลากรอย่างมาก

3.5) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติเห็นว่านโยบายถูกกำหนดขึ้นโดยฝ่ายบริหารที่ไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน

3.6) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับสาระหรือวิธีปฏิบัติในนโยบาย เพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.7) สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยงานปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นเป็นอย่างไร

4) ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยเช่นกัน การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดภายใต้สภาพแวดล้อมทางการเมือง ซึ่งเน้นการเผชิญหน้า การแสวงหาการสนับสนุน การเจรจาต่อรองในการจัดสรรทรัพยากร หรือผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หน่วยปฏิบัติมีกับหน่วยงานที่ควบคุมนโยบายดังกล่าว ระดับความจำเป็นที่หน่วยงานปฏิบัติจะต้องแสวงหาความร่วมมือหรือทำการตกลงกับหน่วยงานอื่น ๆ และระดับของความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยจะสามารถทำงานร่วมกันได้

5) ปัญหาด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ องค์กรและบุคคลสำคัญที่กล่าวนี้หมายถึง กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูงตลอดจนสื่อมวลชน

#### 2.2.4 ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มยุรี อนุมานราชธน (2547 : 64-79) ได้กล่าวถึงตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในทัศนะของนักวิชาการ 2 ท่าน คือ วรเดช จันทรศร และสมบัติ ชำรงชัยวงศ์ ดังนี้

ตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในทัศนะของ วรเดช จันทรศร (2539) ได้แก่ ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (rational model) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (organization development model) ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic processes model) ตัวแบบด้านการเมือง (politic model) และตัวแบบทั่วไป (general model) ดังรายละเอียดพอสังเขปต่อไปนี้

1) ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุมการดำเนินงานตามนโยบาย ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงาน/องค์กรมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามจุดหมายของนโยบายที่กำหนดไว้ จะต้องนำทรัพยากรทางการบริหารมาดำเนินงานโดยเน้นวัตถุประสงค์/เป้าหมายเป็นหลัก ดังนั้นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจึงต้องเข้าใจความมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนอย่างถ่องแท้ เพื่อนำไปกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้แก่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ต้องกำหนดมาตรฐานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน และระบบการวางแผนและการควบคุมผลงานที่ดี

2) ตัวแบบทางด้านการจัดการ ให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ

2.1) โครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ  
ในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์นโยบาย

2.2) ภายในองค์กรต้องประกอบด้วยบุคลากรซึ่งมีความรู้ความสามารถ  
ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและ/หรือด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ

2.3) งบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบายต้องได้รับการสนับสนุน  
อย่างเพียงพอ

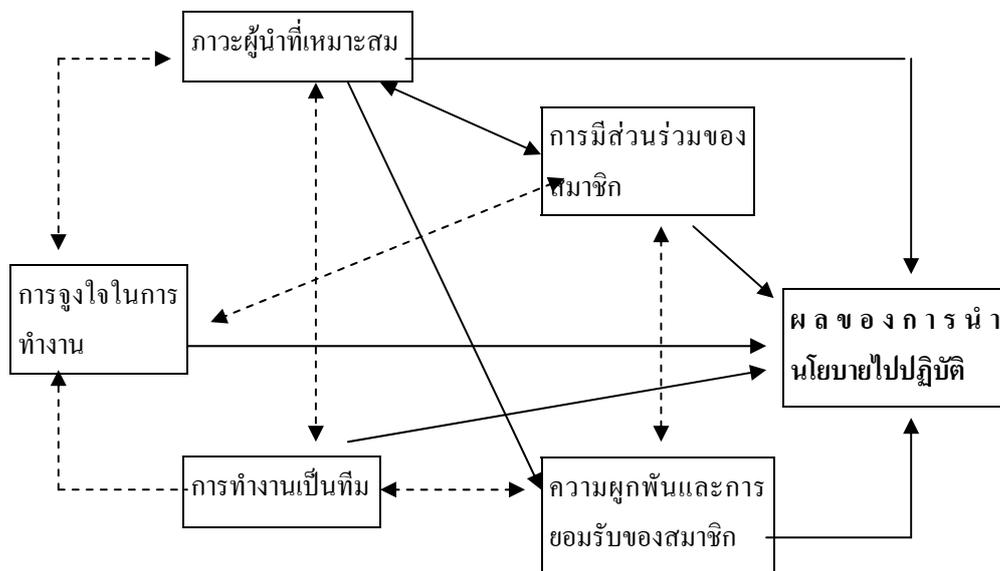
2.4) องค์กรยังต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และ  
เครื่องมือเครื่องใช้

2.5) สถานที่ที่ใช้ดำเนินงานต้องเอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย

3) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร องค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบาย  
ไปปฏิบัติควรสร้างความผูกพันและการยอมรับในนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วม ด้วยการใช้  
เทคนิคจูงใจ และภาวะผู้นำของผู้บริหาร เพื่อสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพในการนำนโยบายไป  
ปฏิบัติ ตั้งแต่ขั้นกำหนดนโยบายและวางแผนงาน/โครงการ

## ภาพที่ 2

แสดงการศึกษารูปแบบนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร



----- = ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุกับปัจจัยที่เป็นผล

————— = ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุด้วยกัน

4) ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวกับอำนาจขององค์กร ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารระดับสูงหรือบุคลากรคนใดคนหนึ่ง อำนาจที่แท้จริงขององค์กรกระจายอยู่ที่สมาชิกขององค์กร/ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทุกคน โดยผู้บริหารระดับสูง/ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคุมไม่ได้ กล่าวคือ สมาชิกขององค์กร/ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถใช้ คุลยพินิจ/วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ความเข้าใจสภาพความเป็นจริงใน การให้บริการของผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการยอมรับนโยบาย แล้วปรับแนวทางการปฏิบัติงานตามนโยบายให้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

5) ตัวแบบทางการเมือง ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ๆ ในฐานะผู้มีส่วนได้และผู้มีส่วนเสียประโยชน์จากการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่า (เช่น งบประมาณ ทรัพยากร) ให้แก่สังคมโดยฝ่ายการเมือง ดังนั้นจำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ สถานะอำนาจและทรัพยากรของหน่วยงาน/ องค์กร ความสามารถในการต่อรองของ ผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์กร ความสัมพันธ์ของผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์กร ในลักษณะของการสนับสนุนจากภายนอกหน่วยงาน/องค์กร ได้แก่ สื่อมวลชน นักการเมือง หัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย

6) ตัวแบบทั่วไป ตัวแบบนี้พัฒนาจากหลาย ๆ ตัวแบบ ทำให้ตัวแปรในตัวแบบนี้ประกอบด้วยตัวแปรบางตัวจากตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล ตัวแบบทางการจัดการ ตัวแบบทางการพัฒนาองค์กร ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ และตัวแบบทางการเมือง เนื่องจากตัวแบบบางตัวไม่อาจวิเคราะห์โดยใช้เชิงปริมาณ และตัวแบบนี้ประกอบด้วยตัวแปรจำนวนมากจนไม่สามารถวิเคราะห์เจาะลึกได้ อย่างไรก็ตามตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะขององค์กร และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ การติดต่อสื่อสารที่ดีมีผลต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายทั้งนั้น นโยบายต้องมีความชัดเจน และมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายทั้งนั้น นโยบายต้องมีความชัดเจน และมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ขณะที่สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถเป็นบุคลากรซึ่งมีคุณภาพและทรัพยากรทางการบริหารมีจำนวนพอเพียง ส่วนผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะให้ความร่วมมือสนับสนุนงานนโยบายต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญแก่ภาวะผู้นำของผู้บริหารในองค์กร ซึ่งใช้เทคนิคการจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมที่จะร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ พร้อมทั้งจะ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหาร

นอกจากตัวแบบต่าง ๆ ในทัศนะของ วรเดช จันทรศร ดังกล่าวมาข้างต้น อาจพิจารณาตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในทัศนะของ สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2543 : น. 446-474) ซึ่งได้รวบรวมตัวแบบจากทัศนะของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ตัวแบบการกระจายอำนาจ และตัวแบบกระบวนการ ดังรายละเอียดพอสังเขป ดังต่อไปนี้

1) ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ พัฒนาโดย C.E.Van Horn และ D.S.Van Meter (1976) โดยให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์การเป็นตัวตัดสินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงต้องคัดเลือกเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อวัดผลการปฏิบัติงานขององค์การว่าเป็นตามวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่ การวัดผลการปฏิบัติงานจะพิจารณาถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายว่าหมายถึงอะไร กิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่ และองค์การมีความสามารถในการเสนอแนวทางแก้ไขความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ตัวแบบนี้มุ่งอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติ ได้แก่ มาตรฐานนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย การสื่อข้อความ การบังคับใช้กฎหมาย คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติงาน เงื่อนไขทางการเมือง เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน

2) ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย G.C.Edwards (1980) (อ้างใน สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2543 : น. 454) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การสื่อข้อความ ทรัพยากร ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน และโครงสร้างของระบบราชการ ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จและ/หรือความล้มเหลวของการดำเนินงานตามนโยบาย ผู้มีอำนาจตัดสินใจควรทำความเข้าใจปัจจัย ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะควรค้นหาคำตอบว่า เหตุใดปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3) ตัวแบบการกระจายอำนาจ G.S.Cheema และ D.A.Rondinelli (1983) ได้พัฒนาตัวแบบนี้เพื่อศึกษาแผนงานการกระจายอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติในเอเชียโดยให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท ผลการศึกษาปรากฏว่า ปัจจัย 4 กลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน และผลกระทบของการนำแผนงานการกระจายอำนาจไปปฏิบัติ ในระดับท้องถิ่น ได้แก่ เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ ทรัพยากรขององค์การที่นำแผนงานไปปฏิบัติ และคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงาน

4) ตัวแบบกระบวนการ E.R. Alexander (1985) ได้กล่าวว่า การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติในมิติของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีหลายวิธีการ และแต่ละวิธีการอาจเหมาะสมกับการวิเคราะห์เพื่อวัตถุประสงค์ประการใดประการหนึ่ง การศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนใหญ่ช่วยสร้างความเข้าใจบางส่วน โดยมักใช้วิธีการนิยามแนวความคิดของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เชื่อมแนวความคิดกับกิจกรรมของนโยบาย/แผนงาน/โครงการเข้าด้วยกัน ประกอบกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความซับซ้อนเทคนิคการคำนวณความน่าจะเป็นที่ใช้คาดคะเนผลของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ และเทคนิคที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานที่ไม่สามารถสร้างความเข้าใจกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในลักษณะภาพรวม เพราะยังไม่มีกรอบทั่วไปที่จะสามารถพรรณนาและอธิบายกระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งกระบวนการได้ชัดเจน การนำตัวแปร/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน บางตัวที่มีความสำคัญมาใช้ในการศึกษาทำให้มุมมองของการศึกษาขาดความสมบูรณ์ และไม่สามารถสร้างมุมมองแบบภาพรวม จากข้อจำกัดที่กล่าวมาข้างต้น E.R.Alexander จึงพยายามเสนอตัวแบบกระบวนการนโยบาย-แผนงาน-และการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า ตัวแบบกระบวนการ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตัวแบบให้สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ ตัวแบบนี้สามารถสะท้อนความหลากหลายของบริบทของนโยบาย ระดับต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานตามนโยบาย ปัจจัยต่าง ๆ ใน ขั้นตอนของการก่อตัวของนโยบาย รวมทั้งการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อเนื่องถึงตัวนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ แผนงาน/โครงการในขั้นตอนการนำนโยบาย

5) ตัวแบบทั่วไป D.A.Mazmanian และ P.A.Sabatier (1989) ได้พัฒนาตัวแบบนี้โดยจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความยากง่ายของปัญหาสมรรถนะของกฎหมายในการกำหนดโครงสร้างของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยที่ไม่ใช่กฎหมายที่มีผลต่อขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ สมบัติ ชาร์จซ์วูงส์ (2543 : น. 470) กล่าวว่า กรอบแนวความคิดดังกล่าวของ D.A.Mazmanian และ P.A.Sabatier เป็นข้อเสนอทั่วไปที่จะนำมาศึกษากระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงเรียกว่าตัวแบบทั่วไปของกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า ตัวแบบทั่วไป

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวความคิดการวิจัย และแนวทางในการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง วิธีการวิจัยเป็นทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

ณัฐกฤช นายเสมอแสง (2543) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี โดยใช้แบบสอบถามข้าราชการทหารระดับสัญญาบัตร และระดับประทวน จำนวน 586 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารประจำการ ได้แก่ ปัจจัยร่วม (อายุ กลุ่มวิชาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา) ปัจจัยทางจิตวิทยา (ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยทางด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคล

ปาริชาติ ลวกุล (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดลพบุรี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 387 คน ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดลพบุรี มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารแบบคนไทย มีการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือสุรา รวมทั้งมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังคงเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้รับรู้รับทราบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

รังสิมา นิโบล (2547) ได้ศึกษาโดยนำแนวคิดการสื่อสารมาใช้ในการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง “กระบวนการทัศน์ใหม่ของการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาสังคม” ซึ่งเป็นงานวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารเป็นหลัก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสื่อสารของประชาสังคมที่พบมากในงานวิจัย ได้แก่ ความสามารถในการเป็นผู้สื่อสารแก่สมาชิกในชุมชน องค์กรประกอบในกระบวนการสื่อสารที่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนประชาสังคม การเปิดโอกาสให้ชุมชนประชาสังคมมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างกัน ในชุมชนประชาสังคมและเครือข่าย ความสัมพันธ์กับภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคมอื่น ๆ ภายนอกชุมชน

แนวทางในการสื่อสารของประชาสังคมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเน้นการใช้สื่อต่าง ๆ ในชุมชนที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากคนในชุมชน ได้แก่ สื่อบุคคลที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นอกเหนือจากผู้นำที่ได้รับแต่งตั้งหรือมอบหมายจากทางการ เช่น พระสงฆ์ ปรมาจารย์ชาวบ้าน หมอชาวบ้าน ฯลฯ สื่อพื้นบ้านอันเป็นวัฒนธรรมเฉพาะของแต่ละชุมชน และสื่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสื่อสารสองทางแบบมีส่วนร่วม เช่น การประชุมกลุ่มย่อย เสวนา ประชาพิชัย กิจกรรมพบปะสร้างความสัมพันธ์ เป็นต้น สื่อต่าง ๆ เหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างผสมผสานเพื่อสร้างความสนใจ ความตระหนักในเรื่องสุขภาพ อันนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2541) วิจัยเรื่อง “ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ” โดยศึกษากระบวนการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย 19 แห่ง โดยการประชุมสัมมนา และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ ด้วยการอ้างอิงคำประกาศออดิตาว่า ที่ชู “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นธงนำ ผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพไปสู่ลักษณะอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำต้องอาศัยภาวะของการนำ (Leadership) ที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้อง กล้าตัดสินใจ ทุ่มเท และเอาจริงเอาจัง รวมทั้งต้องรู้จักเลือกใช้กลวิธีต่าง ๆ ที่สำคัญเป็นพิเศษ และผสมผสานกลวิธีต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดด้วย

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีทั้งงานวิจัยในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้

วิฒนชัย หงษ์ปรีชา (2542) ศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีแผนงานพัฒนาโครงข่ายถนนของสำนักงานโยธากรุงเทพมหานคร” เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 93 ราย จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคของการนำแผนงานพัฒนาโครงข่ายถนนไปปฏิบัติ ได้แก่ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องกับประมาณงาน ขาดความคล่องตัวในการประสานงานของหน่วยงานภายในและภายนอก เจ้าหน้าที่ขาดความกระตือรือร้น และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ชนบรรพ ระพิชัย (2543) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีการขยายความคุ้มครองผู้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการขยายความคุ้มครองในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนไปปฏิบัติ และค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายการขยายความคุ้มครองในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนไปปฏิบัติ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นข้าราชการระดับหัวหน้าฝ่ายขึ้นไป ในแต่ละกองรวม 12 กอง โดยใช้ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)

ผลการวิจัยพบว่าด้านงบประมาณ ที่สำนักงานประกันสังคมได้รับในปัจจุบันเพียงพอต่อการขยายขอบเขตความคุ้มครองให้ครอบคลุมสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนได้ ด้านบุคลากรยัง มีความขาดแคลนอยู่บ้างเนื่องจากไม่สามารถขยายอัตรากำลังในส่วนที่เป็นข้าราชการได้ ด้านวัสดุอุปกรณ์ยังมีความไม่ทันสมัยอยู่บ้าง เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกำลังคนที่ขาดไป ด้านบริหารจัดการควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนางาน ด้านสถานที่จัดว่ามีความพร้อมเพียงพอที่จะรองรับการขยายความคุ้มครองได้

## 2.4 กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ฯ นั้น ได้รับอิทธิพลแนวความคิดจาก กฎบัตรอตตาวา แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายรัฐบาลในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับในกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น ผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจของผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร การสร้างแรงจูงใจการทำงานกันเป็นทีม รวมทั้งการสร้างความผูกพันและการยอมรับของบุคลากรต่อนโยบาย ซึ่งเป็นตัวแบบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการพัฒนาองค์กร และผลการดำเนินการตามนโยบาย ซึ่งเป็นความสำเร็จ/ความล้มเหลว จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในระยะต่อไป

ภาพที่ 3 แสดงกรอบแนวความคิดการวิจัย

