รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

The Policy Implementation Model of Health Promotion in Basic Education Institutions

รัชยา รัตนะถาวร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (2) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (3) การพัฒนารูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (4) ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 1,910 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 820 โรงเรียน ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานครู ผู้ปกครอง นักเรียน และนักวิชาการสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่างรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดกระบวนการที่เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายน้อย ทรัพยากรสนับสนุนไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนน้อย การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และข้อมูลในการติดตามและประเมินผลไม่สมบูรณ์ (2) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การจัดองค์กร การประเมินผลและการสร้างความต่อเนื่อง ความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และ ความรู้ความเข้าใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบเชิงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นหลักการและแนวคิด โดยมี 5 หลักการ ส่วนที่สองคือ กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน(4) รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทุกองค์ประกอบ

คำสำคัญ: นโยบายส่งเสริมสุขภาพ, สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน, การนำนโยบายไปปฏิบัติ

Abstract

This study set out to examine the health promotion in basic education institutions in four areas: (1) the current situation of policy implementation (2) the factors governing success of policy implementation (3) a model of policy implementation (4) the usefulness and feasibility of the health promotion model . This study was carried out at 1,910 schools from the first generation of secondary and high schools under the basic education system. The

sample consisted of 820 schools. Questionnaires and in-depth interviews were used to collect data. The results indicated the necessity of drafting a policy and implementing it in order to be created to promote health in basic education institutions, which could be examined by experts, was a model to assess the appropriateness and feasibility of health policy by a Focus group. Data was analyzed by using descriptive statistics. The results of the study revealed that (1) At present there are no particular processes or directions on Policy implementation. People have little understanding of the policy, in terms of adequate resources, or of involvement of parents and the community. The work did not did not result in planning and assessment data was incomplete. (2) The most important factors were influencing the implementation of policy in promoting health in basic education institutions. (3) The recommended model is a process that includes policy implementation. The main components of the two major components are: Component 1: The principles and concepts that include the following 5 principles. (4) The model was policy implementation to health promotion in basic education institutions, in an appropriate and feasible implementation of all elements.

Keywords: health promotion, basic education institutions, policy implementation

ความนำ

สภาพสังคมปัจจุบันพบปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน มักเกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะ เช่น รับประทานอาหารมาก ออกกำลังหรือมีกิจวัตรที่ใช้พลังงานน้อย จากการสำรวจเด็กวัยเรียนจากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศพบว่า ประมาณ 1 ใน 10 มีภาวะโภชนาการเกินหรือ โรคอ้วน โดยมีสาเหตุมาจากการ พันธุกรรมการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม การชม TV เล่น Internet และ การเล่น game online โดยไม่มีการควบคุม ส่วนสาเหตุจากโรคต่าง ๆ สามารถพบได้ว่าเป็นสาเหตุของการอ้วนได้ เช่น เป็นเนื้องอกในระบบประสาทส่วนกลาง pituitary หรือในต่อมไร้ท่อ หรือการใช้ยา steroid ซึ่งทำให้ระบบผลาญอาหารและพลังงานผิดปกติไป โรคที่ตามมาจากภาวะโรคอ้วนมีหลายโรค เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งในวัยรุ่นไทยสูงเกินกว่า 3 เท่า ในช่วง 5 ปีหลัง เป็นร้อยละ 17.9 ของวัยรุ่นทั้งหมด เกิดภาวะผิวหนังรอยทับตามข้อพับ ความผิดปกติของการหายใจโดยมีการหยุดหายใจเป็นช่วงระหว่างการนอนหลับ (sleep apnea) และทางด้านจิตใจ พบว่าคนอ้วนอาจมีภาวะซึมเศร้า และภูมิใจในตนเองน้อยลง (กรมอนามัย, 2552) ผลสำรวจสุขภาพอนามัยของเด็กโดยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2551-2552 โดยสำรวจเด็ก 2 กลุ่ม คือกลุ่มปฐมวัยอายุ 1-5 ปี จำนวน 3,029 คนและกลุ่มเด็กอายุ 6-14 ปี จำนวน 5,999 คน จาก 20 จังหวัด ด้านสุขภาพอนามัยพบว่า เด็กอายุ 1-14 ปี จำนวน 520,000 คนหรือร้อยละ 4.4 ตัวเตี้ยกว่าเกณฑ์ ด้านเชาว์ปัญญา พบว่า ในช่วง 14 ปีมานี้ ค่าเฉลี่ยระดับเชาว์ปัญญาหรือไอคิวของเด็กไทยไม่ได้เพิ่มขึ้นเหมือนประเทศอื่น โดยเด็กไทยอายุ 6-14 ปี มีระดับเชาว์ปัญญาเท่ากับ 91.4 ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับไอคิวปัญญาต่ำลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น มีเด็กถึงร้อยละ 50 ที่มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติคือ 80 มีเพียงร้อยละ 11 นอกจากนี้ยังพบปัญหานักเรียนในระดับมัธยมศึกษามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผลที่ตามมาคือการตั้งครรภ์และการทำแท้ง กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอสไอวีและติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเยาวชนชายร้อยละ 0.50 และเยาวชนหญิง คือร้อยละ 0.58 (กรมอนามัย, 2551) นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สสส. กล่าวว่า จากผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยปี 2552 ระหว่างเดือน ม.ค.- มิ.ย.จำนวน 35,700 ราย พบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหา

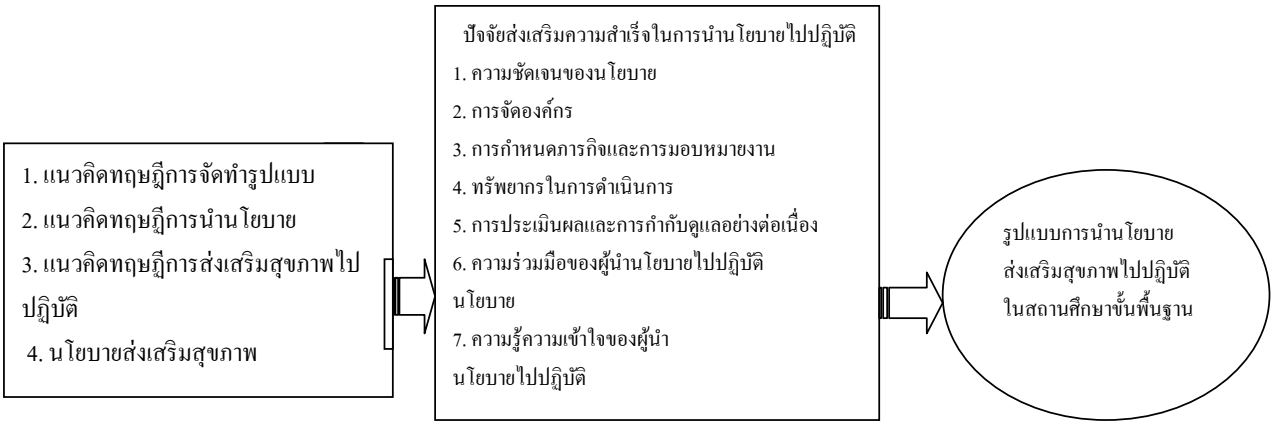
สุขภาพจิตมากที่สุด อีกทั้งไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น “เยาวชนส่วนใหญ่มีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น เพียงแต่เด็ก ๆ ขาดความสามารถในการใช้ชีวิตควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ขาดประสบการณ์จากการให้และการช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งผู้ใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตัดสินใจความถูกผิดของเด็ก และไม่ยอมเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของเด็ก ส่งผลให้เด็กขาดพื้นที่ในการค้นหาตัวเอง ที่สำคัญเด็กขาดโอกาสในการทำความดี สำหรับการแก้ปัญหา ต้องแก้ที่พฤติกรรมการแสดงออกภายนอก ควรเน้นการเติมความเข้มแข็งจากภายในใจของเยาวชน เชื่อว่า หากเด็ก ๆ ได้รับความดูแลด้วยทัศนะคติที่ถูกต้องมาตั้งแต่ต้น ความดื้อในตัวเด็กจะสามารถแปลงเป็นการสร้างโอกาสที่ดี”

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ได้ศึกษาความเข้าใจในนโยบายและความคิดเห็นด้านความพร้อมของบุคลากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อผลสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบาย ตลอดจนการศึกษาการบริหารเพื่อพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติในสถานศึกษา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างเป็นจริงและถูกต้อง เพื่อพัฒนาแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนได้อย่างเป็นจริงและถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อสร้างรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
4. เพื่อศึกษาความเหมาะสมและเป็นได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าเป็นเพียงการให้วัคซีน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม น้ำสะอาด อาหารสะอาด การโภชนาการเท่านั้น และประกอบกับแผนงานโครงการทางสุขภาพยังเน้นการสร้างโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่าการเน้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมีเพียงกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่รับผิดชอบ แทนที่จะเป็นความร่วมมือของทุกหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการ แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพอื่น ๆ มีบทบาทน้อย แผนงานโครงการส่วนใหญ่เน้นการป้องกันโรคหรือป้องกันสุขภาพของประชากร มากกว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในวงจำกัด รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำโดยภาคสาธารณสุขจำกัดอยู่ในบางกลุ่ม และเป็นเฉพาะเรื่อง เช่น กลุ่มแม่และเด็กเน้นในด้านโภชนาการ ไม่ได้ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ไม่มีความหลากหลาย อีกทั้งกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ไม่ปรับปรุงรูปแบบที่ทันสมัยเพียงพอที่จะดึงดูดความสนใจของประชาชนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ส่วนของการวิเคราะห์เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยทั้งสองวิธีนี้ได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งรายละเอียดของวิธีการวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความเหมาะสมและเป็นได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั่วประเทศ จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโดยได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนที่ 2 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถานศึกษาสังกัดคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1,910 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 820 โรงเรียน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive หรือ judgmental sampling) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือรองผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าฝ่ายงาน/กลุ่มงานในโรงเรียน และบุคลากรครูของโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบร่างรูปแบบโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง โดยจำแนกเป็นผู้บริหารสถานศึกษา 3 ท่าน

ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ 3 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 3 ท่าน นักวิชาการบริหารการศึกษา 3 ท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 2 แห่ง สถานศึกษาจำนวน 2 แห่ง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ผู้ที่ให้ข้อมูลได้ ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา ศึกษานิเทศน์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และแก้ไข
ปรับปรุงให้สมบูรณ์ IOC = 0.87

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ IOC = 0.60 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วนำไปจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ร่างรูปแบบเป็นแบบสอบถามและแบบคำถามปลายเปิด เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นแบบสอบถาม (check list) และแบบคำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อไปยังเลขานุการหน้าห้องเพื่อแจ้งความประสงค์ในการขอสัมภาษณ์ และติดต่อขอหนังสือจากมหาวิทยาลัย ฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ให้กับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 1,000 ชุด ได้กลับคืนมาจำนวน 820 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในเครื่องมือเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้แก่ นักวิชาการ ผู้บริหารการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ที่มีต่อรูปแบบ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ขั้นตอนที่ 1 นำผลการสัมภาษณ์มาถอดเทปและวิเคราะห์ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร และสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไป ปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความเหมาะสมและเป็นได้ของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้บริหารสถานศึกษาในกรุงเทพ ฯ และปริมณฑล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการให้สัมภาษณ์โดยวิธีการแบบเจาะจง ผลการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

1. สถานศึกษามีการจัดทำแผนพัฒนาสถานศึกษาในช่วงระยะ 3 -5 ปี แต่สถานศึกษาส่วนใหญ่ไม่พบเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในแผนงาน มีเพียงบางส่วนที่มีโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสถานศึกษามีความเห็นตรงกันว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีแผนการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

2. ด้านบุคลากรที่เข้ามาส่วนร่วมในการวางแผน ส่วนใหญ่จะเป็นครูในสถานศึกษา มีบางแห่งที่มีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปกครอง ร่วมอยู่ในคณะวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่พบการมีส่วนร่วมของนักเรียน ชุมชน และคณะกรรมการไม่มีการหมุนเวียน ขาดการส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร โดยผู้ทำหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โครงสร้างด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่ชัดเจน ขาดการมอบหมายงานในการส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง การกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาไม่เป็นจุดเน้น และขาดการติดตาม อย่างต่อเนื่อง

3. สถานศึกษาบางแห่งมีการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติและมีผลการปฏิบัติตามนโยบาย แต่ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจนและเป็นระบบ

4. ปัญหาที่พบในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ คือ

4.1 บุคลากร มักปรากฏอยู่แทบทุกหน่วยงาน และเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการนำนโยบายไปปฏิบัติ บุคลากรที่มีอยู่ขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ขาดบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงาน ทำให้เกิดความล่าช้า และความผิดพลาดซึ่งมีผลต่อความสำเร็จ

4.2 งบประมาณและทรัพยากร การสนับสนุนทางด้านการเงินในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพยังไม่เพียงพอ รวมถึงขาดการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ในการดำเนินการ

4.3 ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการปฏิบัติงาน

4.4 การมีส่วนร่วม บุคลากรขาดความเข้าใจบทบาทว่าจะมีส่วนร่วมอย่างไรใน การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย

4.5 ขาดความรู้ความเข้าใจ ทีมนำและผู้ปฏิบัติยังมีความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่ตรงกัน ขาดความรู้ความชัดเจนในการดำเนินการ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

5. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ควรประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ คือ

5.1 ความชัดเจนของนโยบาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะนโยบายที่ชัดเจนสามารถที่จะถ่ายทอดให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีทิศทางในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 การจัดองค์กร เป็นการกำหนดภาระ แบ่งงาน มอบหมายงาน การจัดไม่ควรให้ลำดับขั้นตอนมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาการสื่อสาร ล่าช้า บิดเบือน และอาจยากต่อการควบคุม การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้งานที่แบ่งกันไปแล้วสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้อง และทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

5.3 การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกัน และดำเนินงานจะได้ไม่มีความผิดพลาด ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ต้องมีการวางระบบการทำงานไว้จะทำช่วงเวลาใด รวมทั้งขั้นตอนการประเมินผล

5.4 ทรัพยากรในการดำเนินการ เป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ งบประมาณที่จัดไว้ไม่เพียงพอ ต้องมีการจัดงบสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

5.5 การประเมินและการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างได้มาตรฐาน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย การรวบรวมและวิเคราะห์ข่าวสาร เพื่อรายงานข้อสรุป เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการตัดสินใจในการเลือกหนทางต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ และมีการติดตามการทำงานปฏิบัติตามแผนจริงหรือไม่ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงโครงงานให้มีประสิทธิภาพ

5.6 ความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จะทำให้การทำงานร่วมกันในองค์กรสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรในหน่วยงานต้องมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการร่วมมือกันทำงาน การทำงานเป็นทีม เป็นความร่วมมือร่วมใจของบุคคลเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

5.7 ความรู้ความเข้าในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องอาศัยผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ความเข้าในด้านการบริหารจัดการ ทำให้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เนื่องจากความรู้ความเข้าเป็นตัวเฟืองที่สำคัญที่จะทำให้นโยบายขับเคลื่อนไปได้สำเร็จหรือล้มเหลวก็ได้ หากผู้ปฏิบัติมีประสบการณ์จะทำให้การปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

6. รูปแบบที่เหมาะสมในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ สถานศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรกำหนดรูปแบบให้มีลักษณะของ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้น คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 โดยด้านความชัดเจนของนโยบาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 ส่วนการจัดองค์กรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.29 ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยพบประเด็นที่เห็นว่าควรนำมาอภิปรายตามลำดับของประเด็นการวิจัยตามคำถามนำสำหรับการวิจัย โดยเริ่มจากผลการศึกษาสภาพ

ปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สำหรับการอภิปรายผลการวิจัยแนวทางสู่ความสำเร็จนั้นผู้วิจัยจะทำการอภิปรายรวมในส่วนที่เป็นองค์ประกอบหลักของรูปธรรมที่ได้พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาในการนำนโยบายส่งเสริมไปสู่การปฏิบัติของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า สถานศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนมากมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและมีผลของการปฏิบัติตามนโยบาย แต่ไม่มีกระบวนการหรือแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจนหรือเป็นระบบ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากลักษณะหรือที่มาของนโยบาย ซึ่งเป็นนโยบายมาจากหน่วยเหนือหรือหน่วยนโยบายที่มอบหมายมายังหน่วยงานในระดับล่างให้มีการปฏิบัติตามนโยบายดังนั้นสถานศึกษาทุกแห่งจึงต้องมีการดำเนินงานกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายมา แต่จะดำเนินงานด้วยกระบวนการหรือวิธีการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละสถานศึกษาจะพิจารณา ซึ่งสาเหตุอีกส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการที่หน่วยงานในระดับนโยบายได้เปิดโอกาสให้หน่วยปฏิบัติหรือโรงเรียนสามารถแสวงหาทางเลือกหรือแนวทางหรือวิธีการในการดำเนินงานตามบริบทหรือสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงเรียนซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการจัดการศึกษาที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 (2545) ว่า ในการจัดการศึกษานั้นให้ยึดหลักความเป็นเอกภาพในด้านนโยบายและมีความหลากหลายในการปฏิบัติ ซึ่งจากหลักการดังกล่าวก็ปรากฏว่าในความหลากหลายในการปฏิบัติงานเหล่านั้นมีโรงเรียนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีระบบหรือมีกระบวนการในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนเป็นขั้นเป็นตอน มีการวิเคราะห์ การปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ วรเดช จันทรศร (2540) และสมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2540) ที่กล่าวถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จว่า หากได้มีการศึกษารูปแบบ แนวทาง วิธีการ ระบบหรือขั้นตอนตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ก็จะนำองค์การหรือหน่วยงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ได้ตั้งไว้

สำหรับปัญหาในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติที่โรงเรียนส่วนใหญ่พบ คือ ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานเนื่องจากมีภาระงานจำนวนมากและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ปัญหาด้านบุคลากรเช่น การขาดแคลนผู้สอน การขาดแคลนบุคลากรในการทำหน้าที่ด้านจัดการด้านสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วม พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้วในทุกขนาดของสถานศึกษา ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพความขาดแคลนครูในแต่ละสถานศึกษา ส่งผลให้ครูมีข้อจำกัดในการใช้เวลาไปจัดการด้านสุขภาพ ต้องปฏิบัติภาระงานที่มอบให้ซึ่งเป็นการกระจายหน้าที่รับผิดชอบงาน โดยเฉพาะงานด้านธุรการ และยังพบอีกว่า ผู้รับมอบอำนาจไม่เข้าใจบทบาทของตนเองและไม่มีความรู้เพียงพอ

2. จากรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ สำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่นำเสนอมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจดังนี้

2.1 รูปแบบที่นำเสนอ ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาที่เป็นลำดับขั้นตอนโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเป็นฐานในการพัฒนา จึงถือได้ว่ามีความน่าเชื่อถือ ซึ่งในการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้เริ่มจากการสำรวจสภาพปัจจุบันของการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมไปสู่ความสำเร็จในระยะแรกทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก กล่าวคือ มีทั้งการศึกษาเชิงกว้างเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับโรงเรียนทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั่วประเทศ สอดคล้องกับ พิสณุ ฟองศรี (2550) ที่กล่าวว่าการวิจัยทางสังคมศาสตร์มักจะศึกษากับประชากรขนาดใหญ่แต่สามารถทำการศึกษาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมได้ ซึ่งมีข้อดี คือ 1) ประหยัดค่าใช้จ่าย 2)

ประหยัดเวลา 3) ใช้วิธีเก็บข้อมูลได้หลายวิธี และ 4) ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นตัวแทนของประชากรได้ และมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุรภาพโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ สุภางค์ จันทวานิช (2537) ซึ่งสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างลึกซึ้ง ไม่เน้นตัวเลขทั้งจาการวัดและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่สำคัญคือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เหตุการณ์ เรื่องราว ระเบียบ กฎเกณฑ์ และข้อกำหนดต่าง ๆ โดยถือว่า ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย

รูปแบบที่นำเสนอ มีการสร้างขึ้นมาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม และได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านโยบายและการรูปแบบ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนที่จะนำไปทดสอบและตรวจสอบเพื่อที่จะปรับปรุงเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์

หลังจากที่ได้สร้างรูปแบบขึ้นมาแล้วได้มีการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เกี่ยวข้อง อย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ การตรวจสอบโดยผู้ปฏิบัติในระดับสถานศึกษา และการตรวจสอบขั้นสุดท้ายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านนโยบายและผู้ทรงคุณวุฒิในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า รูปแบบที่นำเสนอมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ ซึ่งวิธีการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับรูปแบบทางการศึกษานั้นมีความเหมาะสมและยอมรับได้ (พูลสุข หิงคานนท์, 2540: 53-55) สำหรับรูปแบบที่นำเสนอเป็นรูปแบบที่เน้นไปที่การอธิบายกระบวนการในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ โดยจะนำเสนอขั้นตอนหรือกิจกรรมที่สำคัญ ๆ เพื่อได้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยไม่ได้อธิบายรายละเอียดทุกแง่ทุกมุมเพราะจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลงไป ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Bardo and Hartman (1982, pp. 70-71) ที่กล่าวว่ารูปแบบหรือแบบจำลองที่ดี ควรอธิบายสภาพหรือแนวทางกว้าง ๆ แต่จะไม่ระบุรายละเอียดมากเกินไป พร้อมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

2.2 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของรูปแบบที่นำเสนอ มีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

องค์ประกอบหลักของรูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัตินั้น ทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับมาก ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดและความเป็นไปได้ในระดับมาก ตามความเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับสถานศึกษา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบหลักของรูปแบบที่สร้างขึ้นในครั้งนี้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้เพราะได้รับการยอมรับทั้งในเชิงวิชาการและในระดับปฏิบัติการ ดังที่ Eisner (1976, pp. 192-193) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และเชื่อว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปรากฏผลที่น่าสนใจดังนี้

1. ความชัดเจนของนโยบาย เป็นขั้นตอนสำคัญในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติสำหรับหน่วยงานในระดับปฏิบัติซึ่งจำเป็นจะต้องตีความหรือแปลความหมายตลอดจนเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นๆ ให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและมีความชัดเจนว่าจะต้องดำเนินกิจกรรมตาม

นโยบายอย่างไร ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1. การประชุม เพื่อทำความเข้าใจ ถึงที่มา ความสำคัญ วัตถุประสงค์ เนื้อหาและรายละเอียดของนโยบาย 2. การกำหนดและระบุผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย 3. การกำหนดและระบุ กลุ่มเป้าหมายของนโยบาย 4. การจัดทำ คู่มือหรือเอกสารชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่นำเสนอสอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการอย่างหลากหลาย ที่สำคัญได้แก่ Williama (1971), Van and Meter (1976), Sabatier and Mazmanizn (1989) ประชุม รอดประเสริฐ (2529) ศุภชัย ยาวะประภาษ (2533) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมตามลำดับ

2.การจัดองค์กร เป็นกระบวนการจัดการทรัพยากรต่างๆ และการจัดระบบการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร กิจกรรมการจัดองค์กร นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้เพราะมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่จะต้องมีองค์การในการรับผิดชอบ พบว่ามีการจัดองค์กรใน 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) การใช้องค์กรเดิมที่มีอยู่แล้ว 2) การจัดตั้งองค์กรขึ้นมาใหม่ และ 3) การจัดองค์กรในลักษณะรูปแบบพิเศษ ซึ่งกิจกรรมสำคัญในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1. การวิเคราะห์งานและภารกิจขององค์กร 2. การจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อการประสานงานและการบังคับบัญชา 3. การจัดบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงาน และ 4. การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมขององค์กร

3.การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องมีขั้นตอนในการดำเนินการตามนโยบาย ซึ่งอาจดำเนินการในลักษณะของการแปลงนโยบายนั้น ๆ ออกมาเป็นแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ในขั้นการวางแผน ใช้แนวคิดหลักคือ การมีส่วนร่วมและการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2.การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงเรียน 3.การกำกับควบคุมการปฏิบัติงาน ในแต่ละโครงการ/กิจกรรม 4.การกำหนดโครงการ/กิจกรรม อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานตามนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับ ปวีณ์พร ทวีนุช (2553) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการมอบหมายงาน ในการนำนโยบายกระจายอำนาจการคลังไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 พร้อมทั้ง เสกสรรค์ นิสัยกล้า (2550) ที่เสนอการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานในลักษณะเดียวกัน และสอดคล้องกับ เกศฉราภรณ์ สัตยาชัย (2553) ศึกษา ปัจจัยที่มีประสิทธิผลการนำนโยบายการเพิ่มพื้นที่สีเขียวไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน การสนับสนุนของผู้บริหารของหน่วยปฏิบัติ ทัพยากรของหน่วยปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และทัศนคติของผู้ปฏิบัติ สามารถอธิบายถึงความผันแปรของตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการนำนโยบายการเพิ่มพื้นที่สีเขียวไปปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

4.ทรัพยากรในการดำเนินการ กิจกรรมสำคัญในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1. การสำรวจความต้องการใช้ทรัพยากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการจัดหาทรัพยากรเพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3. การวางแผนกำหนดทรัพยากรที่ต้องการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4. การประสานความร่วมมือในการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 5. มีการจัดหาทรัพยากรเพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างหลากหลาย 6. การใช้ทรัพยากรในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส 7. การกำกับติดตาม ประเมินผลการใช้ทรัพยากรในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 8. การสรุปรายงานผลการใช้ทรัพยากรในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติต่อผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ บพิธ รัตนบุรี (2552) ศึกษาปัจจัยที่

ส่งผลต่อความสำเร็จ ของการนำนโยบายการให้บริการแบบศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ [One Stop Service] ไปปฏิบัติ ศึกษากรณี สำนักงานเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยมี 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านบุคลากรให้บริการ และปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยงานปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับสมศักดิ์ ใยแจ้ง (2553) พบว่าปัจจัยในการนำนโยบายป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมสำนักตำรวจแห่งชาติไปปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ความชัดเจนของนโยบาย ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ ด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้านสวัสดิการและการจูงใจ

5.การประเมินผลและการสร้างความต่อเนื่อง กิจกรรมสำคัญในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1. การประเมินสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้าไปในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 3. การประเมินกระบวนการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 4. การประเมิน ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินผลของ Green และ Stufflebeam (1968) ซึ่งได้นำเสนอรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการประเมินผลโครงการและการปฏิบัติงานต่าง ๆ การสร้างความต่อเนื่อง กิจกรรมสำคัญในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 2. การรายงานผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ 3. การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 4. การเผยแพร่ความสำเร็จที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งหลักการสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการสร้างความต่อเนื่องและความเป็นปึกแผ่น มีการพัฒนาระบบและช่องทาง การสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมืออย่างกว้างในการนำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Berman และคณะ (1972, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549) กิจกรรมพบว่า มียุทธศาสตร์ 2 ประการที่ทำให้ครูมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงการดำเนินงานอยู่สม่ำเสมอและดำเนินต่อไปแม้ว่ารัฐบาลกลางจะสิ้นสุดการให้ความสนับสนุนทางการเงินแล้ว นั่นคือ ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร

6. ความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายส่งเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จ การทำงานบุคลากรในหน่วยงานต้องมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการร่วมมือกันทำงาน การทำงานเป็นทีม เต็มใจทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น งานที่ได้รับมอบหมายจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และมีประสิทธิภาพ ภาวะผู้นำขององค์กร

7. ความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนและความรับผิดชอบของบุคคลซึ่งต้องรับหน้าที่ที่อาจไม่คุ้นเคยมาก่อน จึงต้องการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการ ควรให้ครูระบุความต้องการด้านการฝึกอบรมตนเอง การใช้ประสบการณ์จากงานที่คนอื่นได้ทำมาก่อนช่วยให้เกิดแนวคิดของการทำงานและพัฒนางานต่อไปได้ หรือมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการในทุกระดับตั้งแต่กระทรวง ระดับเขตพื้นที่การศึกษาและระดับจริงจัง จะต้องมีพันธะสัญญา มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ประกาศเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจหรือ

วัตถุประสงค์หลักของสถานศึกษา เพื่อความมุ่งมั่นในการพัฒนานักเรียน

2. ควรจัดให้มีการนำกระบวนการในการนำนโยบายส่งเสรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติไปใช้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามเงื่อนไขที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้

3. ผู้บริหารจะต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างจริงจัง จะต้องมีพันธะสัญญา มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ประกาศเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจหรือวัตถุประสงค์หลักของสถานศึกษา เพื่อความมุ่งมั่นในการพัฒนานักเรียน

4. คณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพ ควรจะประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในสถานศึกษา ควรขอความสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานในชุมชน หน่วยงานราชการ/หน่วยงานสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปทดลองใช้กับสถานศึกษา ว่ารูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดในการทำงานเท่าที่จำเป็นเพื่อความสะดวกรวดเร็วและปลอดภัยเน้นการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ มีการฝึกซ้อมการปฏิบัติงานทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

จันทร์ทิพย์ จุนทการ. (2546). *การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลปากเกร็ดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม, มหาวิทยาลัยเกริก.

จาตุรนต์ จันระมาด. (2553). *การนำนโยบายการบริหารอุทยานแห่งชาติไปปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บพิธ รัตนบุรี. (2552*). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ของการนำนโยบายการให้บริการแบบศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ [One Stop Service] ไปปฏิบัติ ศึกษากรณี สำนักงานเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ปวีณ์พร ทวีนุช. (2553). *การนำนโยบายการกระจายอำนาจทางการคลังสู่ท้องถิ่นไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

พูนสุข หิงคานนท์. (2540). *การพัฒนารูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์หาวิทยาลัย.

วรเดช จันทรศร. (2540). *การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการสำนักนายกรัฐมนตรี.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2538). *นโยบายสาธารณะ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบัติ ธำรงวงศ์. (2540). *นโยบายสาธารณะ แนวคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: เอสแอนด์จีกราฟฟิค.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). *Health promoting planning: An educational and environmental approach*. Toronto: Mayfield.

Van Meter, D. S. & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration and society, 6*(4), 445-488.

Van Horn, C. E. (1979). *Policy Implementation in federal system : National goals and local implementors*. Toronto: D.C. Heath.

Van Meter, D.S. & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, *6*(2), 445-487.

William, W. & Others. (1971). *Studying Implementation : Methodological and Administrative issues.* New Jersey: Chatham House.