



การศึกษานำร่อง : ความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชากรในจังหวัดนนทบุรี

The Pilot Study : Suitability of Non Communicable Diseases Policy Instruments to Lifestyle and Food Consumption Behavior of Population in Nonthaburi Province

ศิตาพร สุริยา\*

Sitaporn Suriya

\* นักศึกษาปริญญาเอก สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ คณะสังคมศาสตร์และ

มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail : nropatis\_gib@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายด้านโรค NCDs ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี และ 3) เพื่อศึกษาความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในจังหวัดนนทบุรี ดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 400 ชุด เพื่อศึกษาภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงขับ และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs 8 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดนนทบุรี 5 คน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 6 คน เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแรงขับและปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ในเชิงรายละเอียดที่ลึกขึ้น ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs นอกจากนี้ ปัจจัยด้านแรงขับทางด้านสภาพเศรษฐกิจ และลักษณะการประกอบอาชีพ และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ทางด้านการส่งเสริมให้มีแหล่งอาหารที่ดีในชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดี ในส่วนของผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs ของจังหวัดนนทบุรี นั้นมีเพียงแค่วัตถุประสงค์ของนโยบายเท่านั้นที่ชัดเจน แต่ยังขาดความสมบูรณ์หรือความพร้อมทั้งทางด้านงบประมาณ บุคลากร ความเข้าใจที่ตรงกันของเจ้าหน้าที่ การบังคับใช้กฎหมายที่มีมาตรฐานเดียวกัน รวมไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะสภาพความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมเมือง เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ที่ใช้อยู่ไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลเท่าที่ควร

**คำสำคัญ:** เครื่องมือทางนโยบาย, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พฤติกรรมการบริโภค

## Abstract

The research purposes are 1) To study about factors that affect to the good food consumption behavior of population in Nonthaburi province 2) To study the operation in NCDs health policy of the Nonthaburi public health officer and 3) To study the suitability of policy instruments for NCDs to lifestyle and food consumption behavior of population in Nonthaburi province. Methodology of this research used mixed method research. In the part of quantitative research used collecting data by questionnaire for the sample group 400 persons to holistic studying about personal factors, driving factors and NCDs policy instruments factors that affect to the good food consumption behavior. In the part of qualitative research used collecting data by focus group discussion in the sample group who are not NCDs illness people 8 persons and collecting data by in-depth interview in the sample group who are NCDs illness people that admitted at public hospitals in Nonthaburi province 5 persons and Nonthaburi public health officer 6 persons to in-depth detailed study about driving factors and NCDs policy instruments factors. The result showed that there is only age factor that has correlation to avoidance NCDs risk behaviors. And economic factor, occupational factor and supporting in good quality food providing for community factor are affect to the good food consumption behavior in quite not good level. Moreover, the result of qualitative research showed that the operation in NCDs health policy in Nonthaburi province has only clarity of policy purposes but lack of budget, human resources, clarity of communication and standard in enforcement activities, these are causes of ineffectiveness in using NCDs policy instruments.

**Key words:** Policy instruments, NCDs, Consumption behavior

## บทนำ

NCDs ย่อมาจาก Non Communicable Diseases หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคกลุ่มนี้ อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ลง มีความพิการ หรือแม้แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ (มยุรี หอมสนิท, 2557) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO (2010) ระบุว่า ในปี 2008 มียอดผู้เสียชีวิตทั่วโลก 57 ล้านคน ปรากฏว่าร้อยละ 63 เกิดจากโรค NCDs และจากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) (2557) พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคในกลุ่มนี้ถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 3 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 2 แสนล้านบาทต่อปี ดังนั้น ภาครัฐได้เล็งเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับสาเหตุของโรค NCDs ที่มีปัญหาจากการบริโภคอาหาร จึงออกนโยบายรณรงค์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรค NCDs โดยจากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ (2556) พบว่า ประเทศไทยมีการดำเนินงานนโยบายรณรงค์ด้านสุขภาพมาเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี โดยภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านโรค NCDs ได้มีการนำเครื่องมือทางนโยบายสาธารณะที่จะสามารถมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ภาครัฐคาดหวังเอาไว้ได้ (Cairney, 2013: ออนไลน์) ซึ่งเครื่องมือทางนโยบายสาธารณะที่นำมาใช้นั้น ก็มีอยู่หลากหลายรูปแบบด้วยกัน อาทิเช่น กฎหมาย ระเบียบควบคุม การให้การศึกษา การประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ กลไกด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น (European Commission, 2015: ออนไลน์) และสำหรับประเทศไทยสามารถพบเห็นได้ว่า มีการนำเครื่องมือทางนโยบายสาธารณะหลากหลายรูปแบบมาใช้เพื่อพยายามลดจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs ลงมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วเช่นกัน

ซึ่งจังหวัดนนทบุรีตั้งอยู่ในเขตปริมณฑลของเมืองหลวง มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้ประชากรจำนวนมากจากทุกภูมิภาคย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดนนทบุรี, 2558) โดยทั้งๆ ที่จังหวัดนนทบุรีมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน อีกทั้งยังเป็นที่ตั้งของกระทรวงสาธารณสุข ประชากรในพื้นที่ควรจะได้รับรู้ข่าวสารและสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง แต่จากรายงานเรื่อง ความสุขและปัจจัย

เสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนนทบุรี (มปป.) ระบุว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อค้นพบนี้ เหตุใดนโยบายด้านโรค NCDs นั้นจึงไม่มีผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จึงนำมาสู่คำถามงานวิจัยที่ว่า เครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs มีความเหมาะสมต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในเขตจังหวัดนนทบุรีมากน้อยเพียงไร เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปศึกษาพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้นในนโยบายด้านโรค NCDs ต่อไป

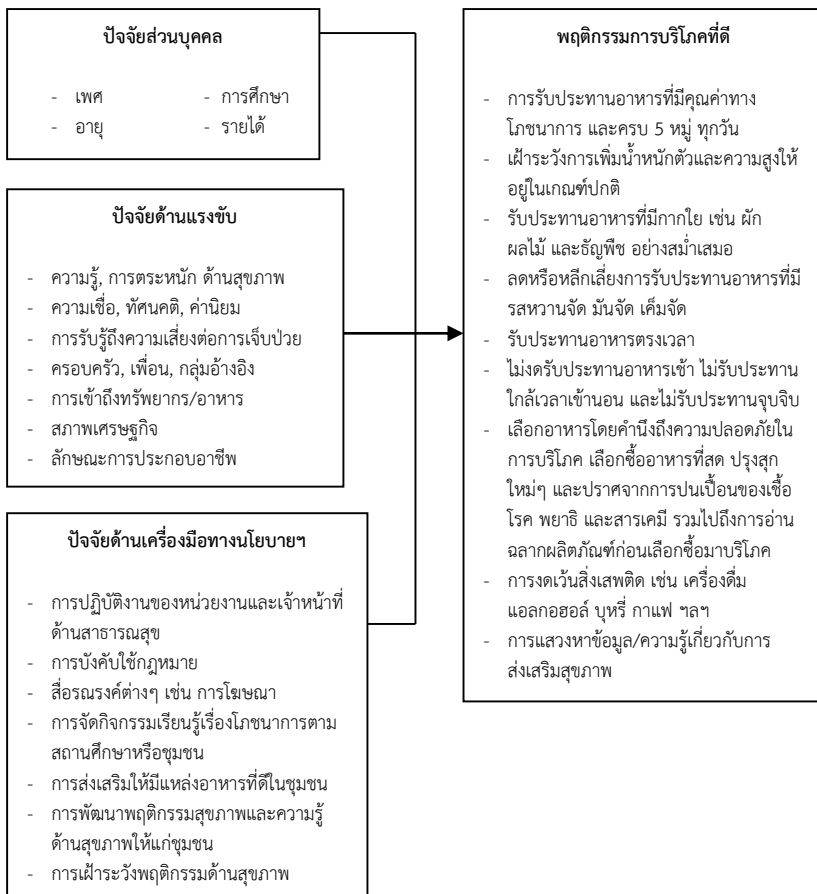
### วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคดีของประชากรในจังหวัดนนทบุรี
- 2) เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายด้านโรค NCDs ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี และ
- 3) เพื่อศึกษาความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในจังหวัดนนทบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของ The European Food Information Council (2004) รวมไปถึงแนวคิดทางอิทธิพลของนโยบายสาธารณะต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ Cutler (2004) สามารถที่จะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



### ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) โดยมีรายละเอียดในระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

**การศึกษาเชิงปริมาณ** ใช้เพื่อศึกษาภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงขับ และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการใช้

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม นำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรผู้ที่มีที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดนนทบุรีทั้งแบบที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและแบบที่ไม่ได้มีรายชื่อตามทะเบียนบ้าน จำนวน 400 คน และนำข้อมูลที่ได้รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์หาค่าสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดย 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง 2) ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี และ 3) ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อการหาค่าเฉลี่ยในปัจจัยด้านแรงขับและปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี

**การศึกษาเชิงคุณภาพ** ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) ประชาชนทั่วไปที่พักอาศัยหรือทำงานในจังหวัดนนทบุรีที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs จำนวน 8 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

2) ประชาชนทั่วไปที่พักอาศัยหรือทำงานในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

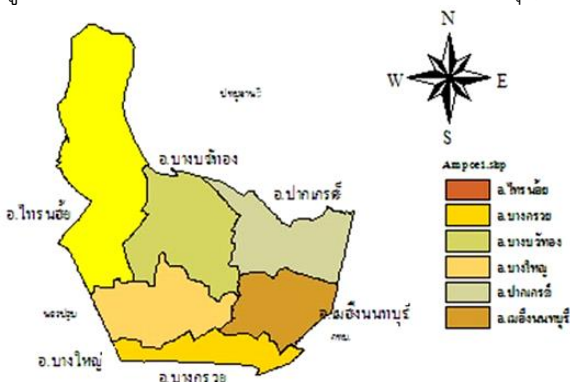
3) ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเจ้าหน้าที่ทางงานสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 6 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ด้านนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 1 คน 2) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการรับและการผ่องถ่ายนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด (สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี) จำนวน 1 คน และ 3) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการนำนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปปฏิบัติระดับท้องถิ่น (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดนนทบุรี) จำนวน 4 คน และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อหาความเกี่ยวข้องหรือหาความหมายที่แฝงเร้นของปรากฏการณ์นั้นๆ มาสรุป เรียบเรียงและนำเสนอในรูปแบบของการพรรณนา

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัด 1 ใน 5 ของจังหวัดปริมณฑล ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย (ดังได้แสดงไว้ในภาพที่ 2) ปัจจุบันพื้นที่ของจังหวัดซึ่งเคยเป็นสวนผลไม้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชน (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดนนทบุรี, 2558)



ภาพที่ 2 แผนที่จังหวัดนนทบุรี  
ที่มา: กรมการข้าว (มปป.)

โดยจากข้อมูลจำนวนประชากรในรายงานสถิติจังหวัดนนทบุรีปี 58 ของสำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี (2558) พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีประชากร 1,173,870 คน เมื่อใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) จึงทอด

แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติสามารถสรุปเป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ได้ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

|                        |                     | n = 400 |
|------------------------|---------------------|---------|
| ลักษณะทางประชากรศาสตร์ |                     | ร้อยละ  |
| เพศ                    | ชาย                 | 34.50   |
|                        | หญิง                | 65.50   |
| อายุ                   | ≤ 20 ปี             | 26.00   |
|                        | 21 – 40 ปี          | 31.50   |
|                        | 41 – 60 ปี          | 29.25   |
|                        | ≥ 61 ปี             | 13.25   |
|                        | ต่ำกว่าปริญญาตรี    | 43.50   |
| ระดับการศึกษา          | ปริญญาตรี           | 42.75   |
|                        | สูงกว่าปริญญาตรี    | 13.75   |
|                        | ระดับรายได้ต่อเดือน |         |
|                        | ≤ 10,000 บาท        | 51.00   |
|                        | 10,001 – 20,000 บาท | 22.50   |
|                        | 20,001 – 30,000 บาท | 11.25   |
|                        | ≥ 30,001 บาท        | 15.25   |

### ค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี

จากการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ล้วนมีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีทั้งสิ้น โดยแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไปในหลากหลายประเด็น ดังนี้ (ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ 2)

1) ปัจจัยด้านเพศจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีในประเด็นการระงับการเพิ่มของน้ำหนักตัว การทานอาหารให้ตรงเวลา การทานอาหารเข้าทุกวัน และการงดเว้นสิ่งเสพติด

2) ปัจจัยด้านอายุจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีในประเด็น การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การระวังการเพิ่มของน้ำหนักตัว การทานอาหารให้ตรง เวลา การทานอาหารเช้าทุกวัน หลีกเลียงอาหารหวานจัด มันจัด เค็มจัด คำนึงถึง ความปลอดภัยของอาหารที่บริโภค และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3) ปัจจัยด้านการศึกษาจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีใน ประเด็นการทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การระวังการเพิ่มของน้ำหนักตัว การทานผัก ผลไม้ การทานอาหารให้ตรงเวลา และการงดเว้นสิ่งเสพติด

4) ปัจจัยด้านรายได้จะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีใน ประเด็นการทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การระวังการเพิ่มของน้ำหนักตัว การทาน อาหารให้ตรงเวลา การทานอาหารเช้าทุกวัน การงดเว้นสิ่งเสพติด และแสวงหาข้อมูล เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้าน พฤติกรรมการบริโภคที่ดี

|                  |                     | n = 400                           |       |       |        |       |       |        |        |        |  |
|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--|
| ปัจจัยส่วน บุคคล | ค่าสถิติ            | ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่ดี* |       |       |        |       |       |        |        |        |  |
|                  |                     | 1                                 | 2     | 3     | 4      | 5     | 6     | 7      | 8      | 9      |  |
| เพศ              | pearson correlation | 0.076                             | 0.118 | 0.039 | -0.073 | 0.177 | 0.141 | -0.060 | -0.136 | 0.029  |  |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0.131                             | 0.019 | 0.238 | 0.145  | 0.000 | 0.005 | 0.231  | 0.005  | 0.566  |  |
| อายุ             | pearson correlation | 0.213                             | 0.107 | 0.038 | 0.200  | 0.178 | 0.288 | 0.230  | 0.060  | 0.241  |  |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0.000                             | 0.023 | 0.460 | 0.000  | 0.000 | 0.000 | 0.000  | 0.283  | 0.000  |  |
| การศึกษา         | pearson correlation | 0.119                             | 0.113 | 0.141 | -0.056 | 0.139 | 0.026 | -0.024 | -0.222 | -0.026 |  |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0.017                             | 0.024 | 0.005 | 0.260  | 0.000 | 0.601 | 0.628  | 0.000  | 0.410  |  |
| รายได้           | pearson correlation | 0.174                             | 0.134 | 0.017 | 0.097  | 0.228 | 0.281 | 0.076  | -0.133 | 0.149  |  |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0.000                             | 0.007 | 0.735 | 0.032  | 0.000 | 0.000 | 0.128  | 0.008  | 0.005  |  |

\*มีค่าความสัมพันธ์ (Correlation) อย่างมีนัยทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

\*\*ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ประกอบด้วย

- |                                              |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 คือ การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่               | 2 คือ การระวังการเพิ่มของน้ำหนักตัว         |
| 3 คือ การทานผักผลไม้                         | 4 คือ หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด มันจัด เค็มจัด |
| 5 คือ การทานอาหารให้ตรงเวลา                  | 6 คือ การทานอาหารเช้าทุกวัน                 |
| 7 คือ คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหารที่บริโภค   | 8 คือ การงดเว้นสิ่งเสพติด                   |
| 9 คือ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ |                                             |

จากข้อมูลของสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดต่อการเกิดโรค NCDs คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม แต่จากผลการวิเคราะห์ กลับพบว่า มีเพียงปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการหลีกเลี่ยงการทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด โดยทิศทางของค่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การหลีกเลี่ยงการทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์จะพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะยังไม่ค่อยให้ความสนใจหรือความสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงการทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด เท่าใดนัก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเรื่อง เบาหวาน เรื่องไม่เบาที่เด็ก และวัยรุ่นควรใส่ใจ ของ ไพรัชยา นาควัชร (2553) ที่ระบุว่า เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากเกินไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการเพิ่มของอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็ก จากผลการวิเคราะห์นี้ อาจกล่าวได้ว่า นี่เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนผู้ป่วย NCDs มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ทั้งๆ ที่มีการรณรงค์และให้ความรู้เรื่องด้านโรค NCDs มาเป็นระยะเวลากว่า 20 ปีแล้วก็ตาม

### **ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านแรงขับและปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดี**

ผลการวิเคราะห์เชิงสถิติเพื่อหาค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านแรงขับและปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ดี (ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ 3) พบว่า

1) ปัจจัยด้านแรงขับทางด้านความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจึงต้องดูแลตนเอง ครอบครัว เพื่อน กลุ่มอ้างอิง และการเข้าถึงทรัพยากรหรืออาหาร และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ทางด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และสื่อรณรงค์ต่างๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีอยู่ในระดับที่ดี

2) ปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อนทางด้านความรู้ การตระหนัก และการรับรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อมีสุขภาพที่ดี และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ทางด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องการบริโภคและโภชนาการตามสถานศึกษาหรือชุมชน ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับปานกลาง

3) ปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อนทางด้านสภาพเศรษฐกิจ และลักษณะการประกอบอาชีพ และปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ทางด้านการส่งเสริมให้มีแหล่งอาหารที่ดีในชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อนปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดี

| n = 400                                                                 |           |      |                |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|------|----------------|
| ปัจจัย                                                                  | $\bar{X}$ | SD   | ระดับพฤติกรรมฯ |
| <u>ปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อน</u>                                          |           |      |                |
| 1. ความรู้ การตระหนัก และการรับรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อมีสุขภาพที่ดี      | 3.32      | 1.18 | ปานกลาง        |
| 2. ความเชื่อ ทศณคติ ค่านิยม                                             | 3.95      | 0.95 | ดี             |
| 3. การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย<br>จึงต้องดูแลตนเอง             | 3.64      | 1.11 | ดี             |
| 4. ครอบครัว เพื่อน กลุ่มอ้างอิง                                         | 3.54      | 1.15 | ดี             |
| 5. การเข้าถึงทรัพยากร/อาหาร                                             | 3.76      | 1.04 | ดี             |
| 6. สภาพเศรษฐกิจ                                                         | 2.50      | 1.21 | ค่อนข้างไม่ดี  |
| 7. ลักษณะการประกอบอาชีพ                                                 | 2.35      | 1.19 | ค่อนข้างไม่ดี  |
| <u>ปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs</u>                            |           |      |                |
| 1. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                 | 3.49      | 1.14 | ดี             |
| 2. การบังคับใช้กฎหมาย                                                   | 3.38      | 1.34 | ปานกลาง        |
| 3. สื่อรณรงค์ต่างๆ                                                      | 3.61      | 1.08 | ดี             |
| 4. การจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องการบริโภคและโภชนาการตามสถานศึกษาหรือชุมชน | 3.04      | 1.21 | ปานกลาง        |

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

| n = 400                                                  |           |      |                |
|----------------------------------------------------------|-----------|------|----------------|
| ปัจจัย                                                   | $\bar{X}$ | SD   | ระดับพฤติกรรมฯ |
| 5. การส่งเสริมให้มีแหล่งอาหารที่ดีในชุมชน                | 2.51      | 1.08 | ค่อนข้างไม่ดี  |
| 6. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน | 2.79      | 1.24 | ปานกลาง        |
| 7. การเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านสุขภาพ                        | 2.74      | 1.17 | ปานกลาง        |

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทั้งปัจจัยด้านแรงขับและปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs นั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดีไปจนถึงระดับดีเท่านั้น โดยไม่มีปัจจัยใดที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีให้อยู่ในระดับดีมากได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ส่วนใหญ่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดีถึงระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งอาจจะสามารถกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs นั้นยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร

### ความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคจากมิติของกลุ่มตัวอย่างของประชากรจังหวัดนนทบุรี

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของประชากรจังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายโรค NCDs

| เครื่องมือทาง<br>นโยบายโรค NCDs                | กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรค NCDs<br>(สัมภาษณ์แบบเชิงลึก)                                                                                                                                                                                            | กลุ่มตัวอย่างบุคคลปกติ<br>(สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม)                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) การปฏิบัติงานของ<br>เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน | มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่<br>ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับการดูแล<br>เอาใจใส่และได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เรื่องโรค<br>NCDs ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่                                                            | เนื่องจากยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วยด้านโรค<br>NCDs จึงทำให้มีปฏิสัมพันธ์ค่อนข้างน้อยกับ<br>เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้<br>มีทัศนคติเฉยๆ ต่อเจ้าหน้าที่                                                                                  |
| 2) การบังคับใช้กฎหมาย                          | มีความเห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายยังไม่จริงจัง<br>เพราะสามารถเห็นตัวอย่างจากคนรอบข้างได้ว่า<br>ยังสามารถดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ได้ตามปกติ แม้จะ<br>อยู่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ก็ตาม หรือแม้แต่ผู้มีอำนาจ<br>บังคับใช้กฎหมายก็กระทำความผิดเสียเอง | การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ครอบคลุมใน<br>ทุกๆ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs<br>เพียงกฎหมายด้านสุราและบุหรี่เท่านั้น และ<br>กฎหมายดังกล่าวก็ไม่ได้มีการเข้มงวด<br>กวดขันอะไร และยังมีช่องโหว่ที่ไม่ได้เป็น<br>อุปสรรคต่อผู้ซื้อผู้ขายมากนัก         |
| 3) สื่อรณรงค์ต่างๆ                             | ได้รับความรู้และเกิดความตื่นตัวจากสื่อโฆษณา<br>รู้สึกชอบที่สื่อโฆษณาทำออกมาในเชิงขบขันทำให้<br>สามารถเข้าใจได้ง่าย แต่เห็นสื่อโฆษณาแค่เพียง<br>ช่วงหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้เห็นอย่างต่อเนื่อง                                                       | เกิดความตระหนักและรู้จักคำว่าโรค NCDs<br>จากสื่อโฆษณา แต่ในโฆษณาไม่ได้ระบุว่<br>การออกกำลังกายในท่าทางต่างๆ เหมาะสม<br>กับคนในช่วงอายุใดบ้าง ทำให้บุคคลใน<br>ครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุที่สนใจและปฏิบัติ<br>ตามเกิดการเจ็บป่วยตามข้อต่อ/กล้ามเนื้อ |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| เครื่องมือทาง<br>นโยบายโรค NCDs                                                     | กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรค NCDs<br>(สัมภาษณ์แบบเชิงลึก)                                                                                                                                                                                     | กลุ่มตัวอย่างบุคคลปกติ<br>(สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม)                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4) การจัดกิจกรรมเรียนรู้<br>เรื่องการบริโภคและ<br>โภชนาการตามสถานศึกษา<br>หรือชุมชน | มีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อลูกหลาน แต่ไม่แน่ใจว่า<br>บุตรหลานจะสามารถทำตามได้ เนื่องจาก รอบๆ<br>โรงเรียนและที่อยู่อาศัยก็มีร้านค้าร้านสะดวกซื้อ<br>ต่างๆ ที่ขายอาหารและขนมที่ไม่ถูกต้องตามหลัก<br>โภชนาการ                             | คิดว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น<br>และควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก แต่พบว่าบาง<br>โรงเรียนมีมาตรการห้ามขายน้ำหวานและ<br>ขนมถุง แต่บางโรงเรียนกลับไม่มีและคุณครู<br>เป็นคนที่นำของเหล่านี้มาขายเสียเอง |
| 5) การส่งเสริมให้มีแหล่ง<br>อาหารที่ดีในชุมชน                                       | ไม่เคยพบเห็นกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งโดยปกติจะซื้อ<br>ของจากตลาดสดทั่วไป ซึ่งก็มีทั้งของที่ดีและไม่ดี<br>ต่อสุขภาพ                                                                                                                            | ยังไม่พบกิจกรรมลักษณะนี้ แต่มีความเห็น<br>ว่า ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดขึ้น เช่น<br>สามารถหาซื้อผักปลอดสารพิษได้ในราคาที่<br>ไม่แพง จากตลาดใกล้ๆ ที่พักอาศัย                                              |
| 6) การพัฒนาพฤติกรรม<br>และความรู้ด้าน<br>สุขภาพให้แก่ชุมชน                          | ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มาเยี่ยม<br>ตามบ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้ไป<br>พร้อมๆ กันทั้งหมด ซึ่งสามารถปฏิบัติตามได้เป็น<br>ครั้งคราว เพราะความไม่สะดวกในหลายๆ เรื่อง<br>เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะต้องทำงาน | มีการจัดกลุ่มวิ่งกลุ่มปั่นจักรยานภายในสุขภาพ<br>หมู่บ้าน แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ด้าน<br>การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>อาจเพราะอยู่ในหมู่บ้านซึ่งห้ามคนภายนอก<br>เข้าออกก่อนได้รับอนุญาต            |
| 7) การเฝ้าระวัง<br>พฤติกรรมด้านสุขภาพ                                               | ไม่แน่ใจแต่คิดว่าอาจจะเป็นลักษณะของเจ้าหน้าที่<br>ที่ไปเยี่ยมบ้านและให้ความรู้กับคนที่ยังไม่ป่วย                                                                                                                                         | ไม่เคยพบการเฝ้าระวังด้านโรค NCDs แต่<br>เคยพบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก                                                                                                                                       |

## การดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs ผ่านเครื่องมือทางนโยบายของจังหวัดนนทบุรี

ผลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs พบว่า เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขของจังหวัดนนทบุรี มีความตระหนักถึงจำนวนประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น โดยมีการรับเอานโยบายด้านโรค NCDs จากกระทรวงสาธารณสุขมาทำการแปลงนโยบายเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ก่อนที่จะนำเอานโยบายนั้นไปปฏิบัติ โดยสามารถแบ่งประเภทของเครื่องมือนโยบายได้ ดังนี้

1) เครื่องมือนโยบายเชิงรับ ได้แก่ การใช้ตัวแบบจราจร 7 สี ที่ประยุกต์วิธีการมาจากจังหวัดสิงห์บุรี มาใช้เพื่อแบ่งและจัดกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs ตามระดับความรุนแรงของภาวะผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลรักษาตนเอง และโครงการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับโรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อสำรวจจำนวนเด็กอ้วน

2) เครื่องมือนโยบายเชิงรุก ได้แก่ โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ในระดับครัวเรือน เหล่านี้จะสามารถป้องกันคนไข้หรือผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ โครงการลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ การทำสื่อรณรงค์ในรูปแบบของโปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับโรค NCDs และโครงการให้ความรู้แก่ชุมชนด้านการชะลอไตเสื่อม นอกเหนือจากนี้ ยังมีความร่วมมือกับเกษตรจังหวัดฯ เพื่อส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ในส่วนของเครื่องมือนโยบายประเภทสื่อรณรงค์โฆษณาและการบังคับใช้กฎหมายนั้น จะเป็นเครื่องมือนโยบายที่มีการเผยแพร่และบังคับใช้ที่ออกมาจากส่วนกลางเสียมากกว่า

ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs ของจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ 1) ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการผ่องถ่ายนโยบาย การทำงานแบบบูรณาการ และการทำงานแบบเครือข่าย 2) ขอบเขตหน้าที่และการรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนในระดับท้องถิ่น 3) งบประมาณไม่เพียงพอ 4) อัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มากเกินไปปฏิบัติงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ 5) ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำแหน่งนักโภชนาการ และ 6) การอนุมัติโครงการขยายสถานพยาบาลต่างๆ เพิ่งมีการพิจารณาเมื่อ 1 – 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้ไม่ทันและไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรในพื้นที่

ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของ Edwards (1980) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระบุว่า การสื่อสารข้อความการตัดสินใจนโยบายและคำสั่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ถ่ายทอดไปสู่บุคลากรยังมีความชัดเจนเพียงใด จะยิ่งส่งผลให้การนำนโยบายไปประสบความสำเร็จสูงขึ้น แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่า ปัญหาหนึ่งในการดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs ของจังหวัดนนทบุรี คือ ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการรณรงค์นโยบาย การทำงานแบบบูรณาการ และการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งนี้อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก

เมื่อตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมมาแบบสามเส้า (Triangulation) พบว่า เกือบทุกองค์ประกอบของปัจจัยด้านเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs มีทิศทางที่สอดคล้องกันทั้ง 3 แหล่งข้อมูล ซึ่งทั้งจากผลวิจัยเชิงคุณภาพและผลการวิจัยเชิงปริมาณของงานวิจัยชิ้นนี้จะเห็นได้ถึงระดับความสำเร็จที่แตกต่างกันไปของแต่ละเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs และทุกปัจจัยก็ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จของนโยบายโรค NCDs ในภาพรวม ซึ่งมีความสอดคล้องกับตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Meter และ Horn (1975) ที่ระบุว่า ผลของการปฏิบัติตามนโยบายจะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของนโยบาย ความพร้อมด้านงบประมาณ ความเข้าใจที่ตรงกันในมาตรฐานการนำนโยบายไปปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมายที่มีมาตรฐานเดียวกัน ความเพียงพอด้านทรัพยากรบุคคล และสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินนโยบายด้านโรค NCDs ของจังหวัดนนทบุรีนั้นยังมีเพียงแค่วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของนโยบายที่สั่งการลงมาจากส่วนกลาง แต่ยังขาดความสมบูรณ์หรือความพร้อมทั้งทางด้านงบประมาณ บุคลากร ความเข้าใจที่ตรงกันของเจ้าหน้าที่ การบังคับใช้กฎหมายที่มีมาตรฐานเดียวกัน รวมไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะสภาพความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมเมือง เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ที่ใช้อยู่ไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลเท่าที่ควร และทำให้เกิดความไม่เหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายด้านโรค NCDs ต่อพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรีนั่นเอง

### ข้อเสนอแนะ

1) พฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นสิ่งที่ยากแก่การควบคุม เนื่องจากมีอีกหลากหลายปัจจัยที่สามารถมีอิทธิพลเข้ามาหนุนเสริมการตัดสินใจของผู้บริโภคได้ เช่น เศรษฐฐานะ ความเร่งรีบ ความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรอาหาร เป็นต้น การให้ความรู้ความเข้าใจเพียงแค่งของบริโภคอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ดังนั้น ควรใช้กฎหมายในการควบคุมทางฝั่งผู้ผลิตควบคู่ไปด้วย เช่น การห้ามใช้สารเคมีในการเพาะปลูกพืชผัก เป็นต้น

2) ลักษณะสภาพความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปของจังหวัดนนทบุรี มีผลค่อนข้างมากต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่จะสามารถเข้าถึงหรือสามารถเข้าไปให้ความรู้ได้ในทุกๆ ครึ่งเดือน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ประชากรทุกคนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงด้านการบริการทางสาธารณสุข อีกทั้งเป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้

### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดนนทบุรี. 2558. **ประวัติ**

**ความเป็นมาจังหวัดนนทบุรี.** สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559 จาก

<http://nonthaburi.go.th>

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร

นนทบุรี. มปป. **ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงใน**

**เขตเทศบาลนครนนทบุรี.** สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559 จาก

<http://www.behn.go.th/blood.php>

กรมการข้าว. มปป. **แผนที่เขตศักยภาพการผลิตข้าว: นนทบุรี.** สืบค้นเมื่อ 6

เมษายน 2559 จาก <http://www.brrd.in.th/ricemap/riceCD52/index>

[.php?url=detail.php&region\\_id=1&province\\_id=12.htm](http://www.brrd.in.th/ricemap/riceCD52/index.php?url=detail.php&region_id=1&province_id=12.htm)

ไพรัชญา นาควัชร. 2553. เบาทหวาน เรื่องไม่เบาที่เด็กและวัยรุ่นควรใส่ใจ.

Siriraj E-Public Library. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2559 จาก  
<http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/article/detail.asp?id=270>

มยุรี หอมสนิต. 2557. NCD โรคไม่ติดต่อคุณภาพชีวิต. ผู้จัดการ ออนไลน์.

สืบค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2558 จาก [www.manager.co.th/  
QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000070930](http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000070930)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2557. กลุ่มโรค NCDs “ภัยเงียบ”

คร่าชีวิตคนไทย 73% ต่อปี. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2558 จาก  
[www.thaihealth.or.th/Content/24268](http://www.thaihealth.or.th/Content/24268)

สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. 2558. รายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2558.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.  
117 หน้า.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2556. รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิต ด้วยการลดการบริโภคเกลือ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2558. สธ. เผยคนไทยตายจากโรคเอ็นซีดี ปีละกว่า 3 แสนราย ตั้งเป้าลดลงให้ได้ร้อยละ 25 ภายใน 10 ปี. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2559 จาก [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=75114](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75114)

Cairney, P. 2013. **Policy and Policymaking in the UK.** Chapter 2

Policymaking in the UK: What is Policy and How is it Made?.

สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2558 จาก <https://paulcairney.files.wordpress.com/2013/08/chapter-2-20-8-13-cairney-policy-policymaking-uk.pdf>

- Cutler, D. M. 2004. Behavioral Health Interventions: What Works and Why?. In **National Research Council, Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Later Life**. Anderson NA, Bulatao RA, Cohen B, eds. Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- Edwards, G. C. 1980. **Implementing public policy**. Washington: Congressional Quarterly Press. 181 pages.
- European Commission. 2015. Tool #15: The Choice of Policy Instruments. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2558 จาก [http://ec.europa.eu/smart-regulation/guidelines/tool\\_15\\_en.htm](http://ec.europa.eu/smart-regulation/guidelines/tool_15_en.htm)
- Meter, V. and Horn, V. 1975. The policy implementation process: A conceptual framework. **Administration and society**. 6 (5): 445 – 486 pp.
- Pender, N. J. 2011. **The Health Promotion Model Manual**. University of Michigan. 19 pages.
- The European Food Information Council (EUFIC). 2004. Why we eat what we eat: social and economic determinants of food choice. Food Today. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2558 จาก [www.eufic.org/article/en/artid/why-eat-what-we-eat-food-choice/](http://www.eufic.org/article/en/artid/why-eat-what-we-eat-food-choice/)
- World Health Organization (WHO). 2010. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Chapter 1 – Burden: mortality, morbidity and risk factors. 9-31 pp.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Third edition. New York: Harper and Row Publication.