



ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทย  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สันต์ชัย โอสถสถาน

การศึกษาอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์



THE SUCCESS OF PREVENTING EPIDEMIC MALARIA ALONG THAI BORDER  
POLICY IMPLEMENTATION PRACHUAPKHIRIKHAN PROVINCE

Sunchai Osodsathan

Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration  
College of Innovation Management  
Rajamangala University of Technology Rattanakosin  
Academic Year 2018

Copyright of Rajamangala University of Technology Rattanakosin

ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทย  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นายสันต์ชัย โอสถสถาน

การศึกษาอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

THE SUCCESS OF PREVENTING EPIDEMIC MALARIA ALONG THAI BORDER  
POLICY IMPLEMENTATION PRACHUAPKHIRIKHAN PROVINCE

Sunchai Osodsathan

Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration  
College of Innovation Management  
Rajamangala University of Technology Rattanakosin  
Academic Year 2018

Copyright of Rajamangala University of Technology Rattanakosin





ใบรับรองการศึกษาอิสระ  
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ชื่อการศึกษาอิสระ	ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ชื่อผู้วิจัย	นายสันต์ชัย โอสถสถาน
วิชาเอก	นวัตกรรมการบริหารและการจัดการรัฐกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.ฤทธิชาติ อินโสม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีอนุมัติให้การศึกษาอิสระฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

..... ผู้อำนวยการวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ  
(นายรพี ม่วงนนท์)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(ศ.พล.ต.ท.หญิง ดร.นัยนา เกิดวิชัย)

..... กรรมการ  
(รศ.ดร.วิพร เกตุแก้ว)

..... กรรมการ  
(ดร.ฤทธิชาติ อินโสม)



**Independent Study Certificate**  
**College of Innovation Management**  
**Rajamangala University of Technology Rattanakosin**

**Independent Study Title**    The success of preventing epidemic malaria along thai border policy implementation Prachuap Khiri Khan Province

**Researcher**                     Mr. Sunchai Osodsathan

**Major**                             Innovative Public Administration and Management

**Advisor**                         Ritichart Insom, D.P.A.

Rajamangala University of Technology Rattanakosin Approved this Independent Study in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Administration.

..... Director of College Of Innovation Management  
(Mr.Rapee Moungnont)

**Independent Study Committee**

..... Chairperson  
(Prof.Lt.Pol.Gen. Naiyana Girdwichai, D.P.A.)

..... Member  
(Assoc.Prof. Viporn Katekao ,Ph.D.)

..... Member  
(Ritichart Insom, D.P.A.)

การศึกษาอิสระ	ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ชื่อผู้วิจัย	นายสันต์ชัย โอสดสถาน
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.ฤทธิชาติ อินโสม
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (2) เปรียบเทียบความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 379 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเมื่อพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง 2) ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

**คำสำคัญ:** การนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

**Independent Study Title**     The success of preventing epidemic malaria along thai border policy implementation PrachuapKhiriKhan Province

**Researcher**                     Mr.Sunchai Osodsathan

**Degree Sought**                Master of Public Administration

**Advisor**                         Ritichart Insom, D.P.A.

**Academic Year**                2018

### **Abstract**

This research aims to study the success of prevention and control of malaria epidemic along the Thai border Prachuap Khiri Khan Province policy implementation. To compared respondents attitudes' toward the success of prevention and control of malaria epidemic along the Thai border Prachuap Khiri Khan Province policy implementation.

This was quantitative survey research. 379 village health volunteer (MCA) in Prachuabkirkhan province were sample according to Yamane principle. Questionnaires were used as data collection. Descriptive statistics; percentage, mean, standard deviation Inferential statistics; T test and One-way analysis of variance when the differences were found, Scheffe was used as pair test.

The results of this study are as follows: The success of epidemics Malaria Prevention Policy Implementation along Thai border region of Prachuap Khiri Khan Province was Very high level. Respondents' attitudes toward the success of epidemics Malaria policy implementation were not difference according to personal characteristics.

**Keywords:** Epidemic malaria prevention policy implementation Prachuap Khiri Khan Province

Advisor's Signature.....



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.ฤทธิชาติ อินโสม อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จากอาจารย์ ผศ.พ.อ.ดร.วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้นผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ตลอดจนครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ในการนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายสมเกียรติ ศรีทอง ที่ได้แนะนำผู้วิจัยในการทำสารนิพนธ์จนสำเร็จสมความมุ่งหมาย และขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่ประจวบคีรีขันธ์ ที่ช่วยแจกแบบสอบถาม ตลอดจนขอขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยรวมถึงเพื่อน ๆ ที่ร่วมศึกษาปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ทุกท่าน การค้นคว้าอิสระนี้ถึงแม้จะมีชื่อผู้วิจัยเพียงคนเดียวแต่ผู้อยู่เบื้องหลังในการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการแก้ไขเนื้อหาที่เกี่ยวข้องจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ที่มีส่วนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้ายขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ที่เป็นแหล่งให้เรียนรู้ชีวิตและสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้งนี้ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การศึกษาสำเร็จลงอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน

สันต์ชัย โอสถสถาน

พฤศจิกายน 2561



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(7)
บทที่ 1 บทนำ.....	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องนโยบายสาธารณะ.....	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีการกำหนดนโยบาย.....	6
2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	11
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	20
2.5 การวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	29
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	38
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	39
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย.....	43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	58
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	58
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	63
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	69
ประวัติผู้วิจัย.....	74



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล.....	44
4.2 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวม.....	45
4.3 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความชัดเจนนโยบาย.....	46
4.4 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านลักษณะของหน่วยงาน.....	47
4.5 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านทรัพยากร.....	48
4.6 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ.....	49
4.7 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรีย.....	50
4.8 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความรู้โรคมาลาเรีย.....	51
4.9 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความร่วมมือของประชาชน.....	52
4.10 เปรียบเทียบความคิดเห็นความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ.....	53
4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านอายุ.....	55
4.12 เปรียบเทียบความคิดเห็นความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไป ปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา.....	56

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวชี้วัดแบบยึดหลักเหตุผล.....	12
2.2 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการพัฒนาองค์กร.....	13
2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการพัฒนาองค์กร.....	13
2.4 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการจัดการ.....	14
2.5 ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Van Meter and Van Hom.....	15
2.6 ตัวแบบของ การนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Mazmanian and Sabatier.....	16
2.7 ตัวแบบของ การนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Edward.....	17
2.8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล.....	17
2.9 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบตัวแบบทางการจัดการ.....	18
2.10 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางการพัฒนาองค์กร.....	18
2.11 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ.....	19
2.12 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบทางการเมือง.....	19
2.13 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบเชิงบูรณาการ.....	20
2.14 ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับมหภาค.....	26
2.15 ความสัมพันธ์ในแนวตั้งระหว่างนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการ.....	27
2.16 ความสัมพันธ์ในแนวนอนระหว่างนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการ.....	27
2.17 มิติของตัวชี้วัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	33
2.18 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	38





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกลุ่มโรคก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคมาลาเรียถูกจัดให้เป็นกลุ่มโรคที่ก่อปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดน สืบเนื่องจากประเทศไทยมีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนระหว่างประเทศจำนวน 32 จังหวัด พบการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย การอพยพย้ายถิ่นฐานจากการเหยียดเชื้อชาติและศาสนา จากสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในปี 2559 พบผู้ป่วยมาลาเรียทั้งสิ้น 18,758 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยคนไทยจำนวน 13,607 ราย ผู้ป่วยต่างชาติจำนวน 5,151 ราย อัตราป่วย 0.29 ต่อพันประชากร ซึ่งพบว่าในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นคนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.66% ผู้ป่วยต่างชาติลดลง 48.28% ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมมาลาเรียอย่างต่อเนื่องอันได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัด การป้องกันตนเอง ปัญหาเชื้อดื้อยาที่รักษา ปัจจัยดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และต้องใช้ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรด้านเครื่องมือ งบประมาณ เพื่อลดแหล่งรังโรคในการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย

ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคมาลาเรียเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยมากในปีงบประมาณ 2557 2556 และ 2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 0.46 0.55 และ 0.34 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) พบว่าสถานการณ์โรคมาลาเรียลดลงจากการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ปีงบประมาณ 2556-2559 พบว่าอัตราป่วย 1.67, 0.58, 0.44, และ 0.31 ต่อพันประชากรตามลำดับ ปีงบประมาณ 2560 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 97 ราย อัตราป่วย 0.17 อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอสามร้อยยอด, อำเภอหัวหิน และอำเภอบางสะพานน้อย มีอัตราป่วย 0.80, 0.31, และ 0.10 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ชายแดนที่มีปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ สภาพภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย การเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัดที่ยังมีความไวต่อการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรีย ปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษา ปัญหาการประกอบอาชีพทำสวนยาง สวนปาล์ม ไร่สับปะรด ซึ่งส่งผลต่อแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ และปัญหาทุ่งพาหะมาลาเรียที่ปรับเปลี่ยนนิสัยการออกหากินเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการป่วยโรคมาลาเรีย รวมทั้งมีการ



ปฏิรูประบบราชการงบประมาณปี 2546 จนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบราชการในหน่วยงานต่างๆ เช่น โอนภาระหน้าที่การควบคุมโรคไข้มาลาเรียจากคลินิกมาลาเรียที่สังกัดกรมควบคุมโรคให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อแผนงานและโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรค

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ประกอบไปด้วย 8 อำเภอ (อำเภอหัวหิน, ปรานบุรี, สามร้อยยอด, กุยบุรี, เมืองประจวบฯ, ทับสะแก, บางสะพาน, และบางสะพานน้อย) ตั้งอยู่ใต้สุดของภาคกลาง ความยาวทิศเหนือจดทิศใต้ 212 กิโลเมตร และชายฝั่งทะเลอ่าวไทย ยาวประมาณ 224.8 กิโลเมตรอยู่ห่างจากกรุงเทพฯตามเส้นทางรถไฟสายใต้ประมาณ 318 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาเดินทางประมาณ 6 ชั่วโมง และตามเส้นทางรถยนต์ประมาณ 281 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาเดินทางประมาณ 4 ชั่วโมง พื้นที่ทั้งหมดประมาณ 6,367.62 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,979,762.50 ไร่ ลักษณะพื้นที่ลาดเอียงจากทิศตะวันตกซึ่งเป็นเทือกเขาตะนาวศรีลงสู่อ่าวไทย ทิศเหนือ จดเขตอำเภอชะอำและอำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี ทิศใต้ จดเขตอำเภอปะทิวและอำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ทิศตะวันออก จดอ่าวไทย ทิศตะวันตก จดประเทศเมียนมาร์ สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปเป็นอากาศแบบอบอุ่น ฝนตกชุกในช่วงลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และแห้งแล้งในช่วงลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ติดชายทะเล โดยตลอดทำให้อากาศไม่ร้อนไม่หนาวจนเกินไป ความชื้นของอากาศปานกลางโดยเฉลี่ยประมาณ 76 จึงทำให้มีเพียง 3 ฤดู สภาพพื้นที่ตามแนวชายแดนด้านตะวันตกที่ติดกับเมียนมาร์ มีสภาพเป็นภูเขา ป่าทึบและแม่น้ำ ที่เอื้อต่อการเกิดโรคมมาลาเรียอย่างดี มีจุดผ่อนปรนและมีช่องทางธรรมชาติ ทำให้ประชาชนทั้งสองฝั่งสามารถเดินทางไปมาระหว่างกันได้ มีการแลกเปลี่ยนสินค้า นอกจากสภาพภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคและแพร่เชื้อมาลาเรีย มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ การปรับเปลี่ยนนิสัยของยุงพาหะในการออกหากินช่วงเวลาพลบค่ำ ซึ่งเป็นเวลาที่ประชาชนยังคงประกอบอาชีพนอกบ้าน เช่น ทำไร่สับปะรด ทำสวนยาง สวนปาล์ม หาของป่า ล่าสัตว์ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและประสบความสำเร็จในระดับใดคุ้มค่าในทางรัฐประศาสนศาสตร์หรือไม่อย่างไร โดยจะใช้แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นหลักในการศึกษา

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1 เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยจำแนกคุณลักษณะส่วนบุคคล

### 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 : ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับมาก

สมมติฐานที่ 2 : กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษา เรื่องความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ครอบคลุมการศึกษาความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยจำแนกคุณลักษณะส่วนบุคคล

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย ด้านความชัดเจนของนโยบาย ด้านลักษณะของหน่วยงาน ด้านทรัพยากร ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรีย ด้านความรู้โรคมาลาเรีย ด้านความร่วมมือของประชาชน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ดำเนินการศึกษานี้จากประชากรในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ อำเภอหัวหิน, อำเภอปราณบุรี, อำเภอสามร้อยยอด, อำเภอกุยบุรี, อำเภอเมือง, อำเภอทับสะแก, อำเภอบางสะพาน, และอำเภอบางสะพานน้อย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 7,200 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 379 คน คำนวณจากสูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane) โดยใช้ค่าระดับความ คลาดเคลื่อนที่ระดับ .05

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาศึกษา ปีงบประมาณ 2561

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ให้นิยามคำศัพท์สำหรับการศึกษาดังต่อไปนี้

ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึงแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐที่มุ่งป้องกัน ประชาชนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมาลาเรีย โดยการให้ความรู้ในการป้องกันตนเองมิให้ถูกยุงกัด ปล่อยกัด ได้แก่ การทายากันยุง การสวมเสื้อผ้าที่มิดชิด การสุมไฟไล่ยุง การนอนกางมุ้ง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่

ทรัพยากร หมายถึง การจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี บุคลากร การบำรุงรักษาสิ่งอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรค

ลักษณะของหน่วยงาน หมายถึง สมรรถนะการจัดการ ความพร้อมของปัจจัยการปฏิบัติงานประจำ กำลังพลที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมโครงสร้างของหน่วยงานที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ ของพนักงานข้าราชการที่ทุ่มเทตั้งใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติจนจบภารกิจและบรรลุวัตถุประสงค์ตามความมุ่งหมาย

ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมมาลาเรีย หมายถึง ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียผ่านทางสื่อต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านความรู้โรคมมาลาเรีย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ และการป้องกันโรคจากการแนะนำของอสม

ความร่วมมือของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนให้ความร่วมมือในการ การให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ กิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรียไปปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถประยุกต์เป็นแนวทางในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรียไปปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร สารสาร เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องนโยบายสาธารณะ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความหมายและกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
  - 2.2.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
  - 2.2.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.3 การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องนโยบายสาธารณะ

##### 1.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

การนิยามความหมายของนโยบายสาธารณะขึ้นอยู่กับความสนใจและวัตถุประสงค์ ของนักวิชาการ แบ่งได้เป็นกลุ่มที่เน้นการปฏิบัติ (Action Oriented) กับกลุ่มที่เน้นการเลือกสรร สิ่งที่มีคุณค่าและการตัดสินใจ (Value Selection and Decision Making) แบ่งออกตามความหมายอย่างชัดเจน โดยการจำแนกความแตกต่างระหว่าง งานนโยบายกับงานประจำ ทำให้ความหมายของนโยบายสาธารณะ แบ่งเป็นความหมายอย่างกว้างและความหมายอย่างแคบ (ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิพงษ์, 2540, หน้า 4 )

ความหมายของนโยบายสาธารณะในฐานะความแตกต่างระหว่างงานนโยบายกับงานประจำ ว่านโยบายสาธารณะหมายถึงสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ โทมัส อาร์ ดาย (Thomas R. Dye, 1984, p1) นอกจากนั้นนโยบายสาธารณะยังหมายถึงการตัดสินใจของรัฐบาลเพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ ของสังคมเช่นปัญหา นโยบายต่างประเทศ ปัญหาการป้องกันสิ่งแวดล้อม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาคนว่างงาน (นาเกล สจิวต Nagel, Stuart S, 1984, p 3 )บางครั้งอาจกล่าวว่า นโยบายสาธารณะ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับสิ่งแวดล้อม คำนิยาม ต่าง ๆ ที่มีต่อนโยบายสาธารณะใน

ความหมายอย่างกว้าง จนไม่อาจแยกความแตกต่างระหว่างงานนโยบายกับงานประจำได้อย่างชัดเจน (โรเบิร์ต อายส์โตน (Robert Eyestone, 1971, p18)

ในกลุ่มของนักวิชาการที่ให้ความหมายอย่างแคบ อาทิเช่น กรีนวูด (Greenwood, 1988, p 22) ได้นิยามว่านโยบายสาธารณะคือ “การตัดสินใจขั้นต้นที่กำหนดแนวทางอย่างกว้าง ๆ โดยทั่วไปเพื่อนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขณะที่ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1975, p3) ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะว่า หมายถึงแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลที่กำหนดวัตถุประสงค์ที่แน่นอนว่าเพื่อให้บุคคลจัดการกับปัญหาหรือเรื่องที่อยู่ในความสนใจ จากนิยามดังกล่าว ส่งผลให้องค์ประกอบของการเป็นนโยบายสาธารณะไว้ 4 ประการได้แก่

- 1) เป็นแนวทางปฏิบัติกว้าง ๆ ที่กำหนด โดยรัฐบาลหรือข้าราชการระดับสูงที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย
- 2) มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง
- 3) รัฐบาลมีความจริงจังและจริงจังที่จะทำให้นโยบายไปปฏิบัติ
- 4) นโยบาย อาจเป็นบวก (Positive) หรืออาจเป็นลบ (Negative) หรืออาจเป็นการกระทำหรือการกระทำก็ได้ (แอนเดอร์สัน (Anderson, 1975, p3-4)

สรุป นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาล ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์แน่นอนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัญหาในอนาคต เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ พึงปรารถนา รัฐบาลมีความจริงจังและจริงจัง ที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ นโยบายอาจเป็นบวกหรือเป็นลบก็ได้ อาจเป็นกระทำหรือเว้นการกระทำก็ได้

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีการกำหนดนโยบาย

จากองค์ความรู้เรื่องนโยบายสาธารณะทำให้ทราบว่านโยบายสาธารณะคือสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ ขณะที่โลกมีพัฒนาการด้านการจัดการสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาคม โดยที่ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสาธารณะแม้ว่า จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากภาครัฐแต่ต้องรับฟังเสียงจากประชาชนด้วย การจัดการที่ดีต้องเป็นการบูรณาการความคิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนของการกระบวนการนโยบายที่ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบายสาธารณะ 2) ขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะ 3) ขั้นตอนการน่านโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ 4) ขั้นตอนการประเมินผลนโยบายสาธารณะ 5) ขั้นตอนการยุตินโยบาย โดยมีสมมติฐานว่ากระบวนการกำหนดนโยบายเป็นผลจากความขัดแย้ง การต่อสู้ การเจรจาต่อรอง การประนีประนอมระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการนโยบายบางครั้งอาจไม่มีความสมเหตุสมผลเนื่องจากการแทรกแซงทางฝ่ายการเมือง หรือการใช้ค่านิยมมาเป็นตัวกำหนด ( www.siamintelligence.com/public-policy making สืบค้น 14 March 2016) ตัวแบบที่ใช้เป็นหลักในการศึกษา



การกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วย ตัวแบบสถาบัน ตัวแบบกระบวนการ ตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป ตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบกลุ่ม ตัวแบบเหตุผล ตัวแบบทฤษฎีเกม

### 2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

พัฒนาการทางทฤษฎีของแนวคิดการจัดการภาครัฐ เป็นไปในรูปแบบของวงจรคือ การนำเสนอแนวคิด การนำไปใช้ ความตื่นตัวกับรูปแบบใหม่และการค้นพบแนวทางที่ดีที่สุด ตามด้วยการเกิดผลที่มีได้เป็นไปตามความคาดหวัง และในที่สุดเป็นการแก้ไขและพัฒนาต่อไปทำให้แนวคิดการจัดการภาครัฐในเวลาต่อมาเปลี่ยนจุดเน้นไปสนใจ ปัญหาเฉพาะให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมและศึกษาลงลึก ในรายละเอียดภายในองค์กรมากขึ้น (Pollitt & Bouckaert, 2004)

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด ของกระบวนการนโยบายเนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของนโยบายอย่างมาก ผู้วิจัยจึงนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมโดยเริ่มต้น

#### 2.2.1.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษาว่า “องค์กร บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้องสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมดปฏิบัติตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่ไหนเพียงใด” หรือกล่าวอีกในหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของ “ความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมด สามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้” โดยได้สรุปว่า การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการแสวงวิธีการ และแนวทางเพื่อปรับปรุง นโยบายแผนงาน และการปฏิบัติงาน ในโครงการให้ดีขึ้น เนื้อหาสาระของการศึกษา การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเน้นการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ หรือสภาพความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของ การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation processes ) เพื่อที่จะศึกษาบทเรียนพัฒนาแนวทางและสร้างกลยุทธ์เพื่อที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบังเกิดความสำเร็จและยังหมายถึงกระบวนการทำงานทางปฏิสัมพันธ์ เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายก็ได้ ในส่วนของเพรสแมนและวิลดาฟสกี ให้ความหมายว่า หมายถึง การผลิตผลลัพธ์ออกมามาทำให้สำเร็จ นอกจากความหมายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปิยนุช เงินคล้าย (ม.ป.ป., หน้า 3) ยังอธิบายความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติของ มิลบรีรี่ แมคลาฟลิน ว่าหมายถึงกระบวนการขององค์กรที่ ต่อเนื่องและพลวัต ซึ่งได้รับการปรุงแต่ง และหล่อหลอมโดยปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเป้าหมายและกลยุทธ์ของนโยบายกับสภาพขององค์กรที่รับผิดชอบ ในการดำเนินการ ให้สำเร็จลุล่วง กล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมายนโยบาย โดยพยายามปรับเปลี่ยนประนีประนอมระหว่างเป้าหมาย และกลยุทธ์ที่กำหนดไว้กับข้อจำกัด เงื่อนไข และสภาพแท้จริง ของหน่วยปฏิบัติและการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เกิดจากกฎหมาย การตัดสินใจพิพากษาอรรถคดีคำสั่งของฝ่ายบริหาร การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายความว่า รวมถึงการดำเนินการโดย

บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในภาครัฐ หรือภาคเอกชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมุ่งที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จ โดยตรงตามวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ได้กระทำก่อนหน้านั้นแล้ว

วรเดช จันทรศร (2551, หน้า 154) ยูยีน บาร์แคช (Eugene Bardach, 2001, p24 )

พอล เอ ซาบาเตียร์ และดาเนียล เอ แมสมาเนียน (Paul A. Sabatier and Daniel z. Mazmanian 1983, p4) Van Meter and Van Horn (1975, p 208)

#### 2.2.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การดำเนินการใด ๆ ไม่ว่าจะภาครัฐหรือเอกชนล้วนแต่มีปัญหาและอุปสรรคทั้งสิ้นผู้วิจัยจึงทบทวน ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติเรียงตามลำดับดังนี้

ความล้มเหลวของนโยบาย (Policy failure) ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความล้มเหลวในนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับนักทฤษฎีนโยบาย และผู้นำ นโยบายไปปฏิบัติซึ่งในความเป็นจริง จะเกี่ยวข้องกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าในการที่จะแสวงหา แนวทางเพื่อความสำเร็จของนโยบาย (Younis&Davidson, 1990, p3)

จากการศึกษาของ Mountjoy and O'Toole (อ้างถึงใน สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2552, หน้า 478) พบว่ามีปัจจัย 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ทรัพยากรที่ จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติที่ระบอบอย่างเฉพาะเจาะจงและพบว่า การเปลี่ยนแปลง งานกิจวัตรขององค์การเป็นงานที่มีต้นทุนที่แพงและหน่วยงานนั้นจะต้องได้รับทรัพยากรที่เพียงพอในการ ดำเนินงานในขณะเดียวกันหน่วยงานจะต้องได้รับแนวทางในการปฏิบัติใหม่ที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญมาก มิฉะนั้น จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ ความล้มเหลว ได้ง่าย

หลักการสำคัญที่จะป้องกันมิให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบกับปัญหาและอุปสรรค จนกระทั่งนำไปสู่ความล้มเหลวได้แก่

ประการแรก ถ้ามีทรัพยากรใหม่แต่แนวทางการปฏิบัติคลุมเครือ จะต้องจัดการเรื่องการตีความ นโยบายให้ชัดเจนและทักษะในการจัดการตีความจะต้องสอดคล้องกับผู้กำหนดนโยบาย

ประการที่สอง ถ้ามีทรัพยากรเพียงพอและมีแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน เป้าประสงค์ส่วนบุคคลภายในองค์การจะมีความสำคัญน้อยลงและการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีทิศทางที่ สอดคล้องกันกับการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสูง

ประการสุดท้าย ถ้าไม่มีทรัพยากรเพียงพอและแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจนสถานการณ์เช่นนี้ จำเป็นจะต้องสร้างกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดความสนใจที่จะปฏิบัติเพื่อสร้างพลังแห่งความมุ่งมั่นใน การปฏิบัติให้เกิดขึ้นมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรและแนวทางการปฏิบัติ ที่ไม่ชัดเจน

จากการศึกษาของ Dunsire (อ้างถึงใน สมบัติ อ่างอิงวงศ์, 2552, หน้า 479-480) สรุปว่า ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจเกิดจาก

ประการแรก การเลือกกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

ประการที่สอง กลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเหมาะสม แต่การเลือกหน่วยปฏิบัติและกลไก ในการปฏิบัติไม่เหมาะสม

ประการที่สาม ถึงแม้ว่าสิ่งที่กล่าวมาแล้วจะมีความเหมาะสมทั้งหมด แต่การเลือกเครื่องมือและ วิธีการปฏิบัติไม่เหมาะสม ก็จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 112 ได้นำเสนอผลงานแนวความคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะ ผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้เนื้อหา สารและขอบข่ายของการศึกษาดังกล่าว มุ่งเน้นและครอบคลุมถึงการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติบังเกิด ความสำเร็จ

2) การประเมินหรือการพิจารณาตัดสินระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควร พิจารณาจากผลการปฏิบัติในระยะสั้นว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบาย เพียงใดและ ถ้าเป็นไปได้ก็ต้องดูถึงผลกระทบของนโยบายนั้นในระยะยาวขึ้นว่าสามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้เพียงใดรวมตลอดถึงการวัดระดับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องและระดับของความ ชัดแย้งที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อนึ่งการประเมินความสำเร็จของการนำ นโยบายไปปฏิบัติสามารถทำได้ในระหว่างที่นโยบายนั้นยังอยู่ในกระบวนการของการนำไปปฏิบัติใน ลักษณะของการประเมินเพื่อหาทางแก้ปัญหามากกว่าการประเมินเพื่อให้รู้ผลทั้งหมดของนโยบาย แผนงานหรือโครงการซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาที่รอจนกว่าข้อมูลทางด้านผลกระทบจะมีพร้อม

3) บทบาทของฝ่ายการเมืองมีความสำคัญมากในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายใดที่ได้รับความเห็นชอบดูแลเอาใจใส่ติดตามผลอย่างต่อเนื่องจากฝ่ายการเมืองหน่วยราชการต่าง ๆ ก็จะทำให้ความสนใจและให้ลำดับความสำคัญในการนำไปปฏิบัติมากเป็นพิเศษ ซึ่งจะมีผลทำให้การนำ นโยบายไปปฏิบัติมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4) การเป็นผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติถือได้ว่าเป็นภารกิจหลักของระบบราชการซึ่ง ในที่นี้หมายถึงหน่วยงานต่างๆ ของรัฐโดยทั่วไปทุกหน่วยราชการมักจะหวงแหนนโยบายหรือโครงการใน ส่วนที่ตนรับผิดชอบ จะไม่ยอมให้หน่วยราชการอื่นมาช่วงชิงชิงเอาไป และจะพยายามขยายขอบเขตแห่ง ภารกิจหรืออาณาจักรของตนให้กว้างขวางยิ่งขึ้นตามโอกาสและสถานการณ์ที่อำนวยให้ ยิ่งไปกว่านั้น ระบบราชการมักมีแนวโน้มที่จะเลือกนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติแต่เฉพาะนโยบายที่จะเป็นประโยชน์แก่



ตนเองความร่วมมือของระบบราชการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5) นอกเหนือจากระบบราชการแล้วข้าราชการในฐานะบุคคลที่ถือได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่งผลอย่างมากต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติความเกี่ยวข้องและความสำคัญของข้าราชการในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับหรือฐานะของข้าราชการซึ่งได้แก่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานผู้บริหารโครงการตลอดจนผู้ให้บริการตามโครงการหรือข้าราชการในระดับล่าง

6) ผู้รับบริการหรือผู้ได้รับผลจากนโยบายจะมีทั้งในแง่ของบุคคลและในฐานะกลุ่มในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติผู้รับบริการหรือผู้ได้รับประโยชน์จะเป็นผู้ที่ติดต้อมีปฏิสัมพันธ์กับข้าราชการในระดับล่างโดยตรงบทบาทของผู้รับบริการหรือผู้ได้รับผลประโยชน์หากมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มจะมีความสำคัญและส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติมาก

7) บทบาทขององค์การและผู้เกี่ยวข้องจะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทต่าง ๆ ของนโยบาย

8) ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค แบ่งย่อยออกได้เป็นสองขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรกได้แก่ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการแล้วแต่กรณี ขั้นตอนที่สอง เป็นขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทางแผนงานโครงการหรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป

9) ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค แบ่งย่อยออกได้เป็น 3 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องดำเนินการในสองกิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนในนโยบายจากท้องถิ่นนั้น

10) ตอนที่สองเป็นขั้นการปฏิบัติซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่สาม ได้แก่ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องครอบคลุมถึงการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้นโยบายนั้นถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติกล่าวอีกนัยหนึ่งขั้นตอนนี้เป็นการหาทางทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

11) ปัญหาทางด้านสมรรถนะเป็นปัญหาหลักด้านหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาในลักษณะดังกล่าวจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยต่างๆ หลายปัจจัยนับตั้งแต่ปัจจัยทางด้านบุคลากรปัจจัยทางด้านเงินทุนปัจจัยทางด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนถึงปัจจัยทางด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น

12) ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมซึ่งหมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบายแผนงาน หรือ

โครงการ ปัญหาในด้านการควบคุมจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับ (1) ความสามารถของหน่วยที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบาย (2) ความชัดเจนของกิจกรรม แผนงาน และโครงการที่ถูกแปลงมาจากนโยบายและ (3) ความสามารถในการกำหนดภารกิจตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานรวมหรือสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการ

13) ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีสูงขึ้นเป็นอย่างมาก ถ้าสมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากนโยบายนั้น

14) ปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งเกิดจากเรื่องของอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีมากขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือปัจจัยย่อย ๆ หลาย ๆ ประการนับตั้งแต่ (1) ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หน่วยปฏิบัติมีกับหน่วยงานที่ควบคุมนโยบายดังกล่าว (2) ระดับความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติจะต้องแสวงหาความร่วมมือ พึ่งพา หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานหลักอื่น ๆ และ (3) ระดับของความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยจะสามารถทำงานร่วมกันได้

15) ปัญหาทางด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลที่สำคัญเป็นปัญหาหลักอีกด้านหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาดังกล่าวอาจลุกลามส่งผลไปถึงความล้มเหลวของนโยบายนั้นโดยตรงก็ได้ ถ้าองค์กรหรือบุคคลสำคัญซึ่งได้แก่ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูงตลอดจนสื่อมวลชนเป็นอาทิ ไม่ให้ความสนับสนุนทั้งในแง่ของทางการเงินทุนงบประมาณตลอดจนสร้างอุปสรรคในแง่ของการต่อต้านเตะถ่วงหรือคัดค้านนโยบายนั้น

กล่าวโดยสรุป การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกิจกรรมเชิงบูรณาการที่ต้องอาศัยการบูรณาการการปฏิบัติและจิตสำนึกอันร่วมกันจึงจะสามารถก่อให้เกิดประสิทธิผล

### 2.3 ตัวแบบการนำนโยบายปฏิบัติ

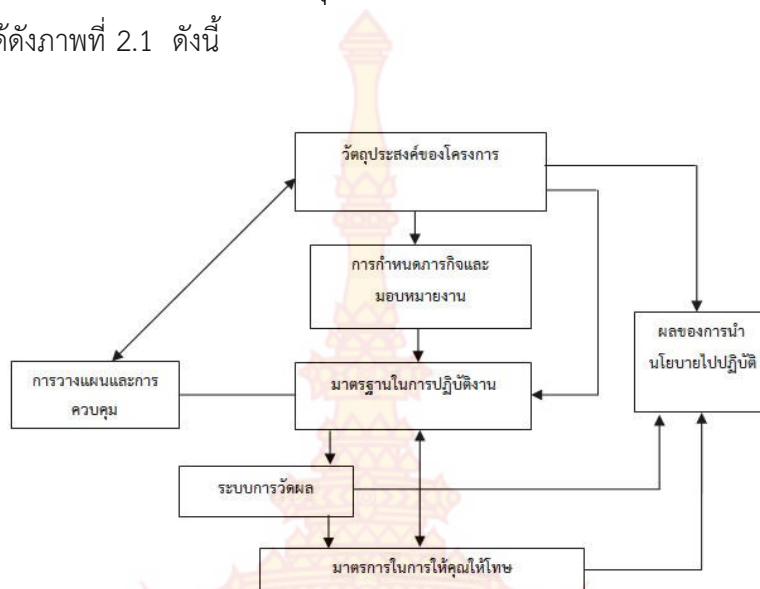
ตัวแบบเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนตัวแบบการนำนโยบาย วรเดช จันทรร (2551, หน้า 535-553) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ทางด้านไปปฏิบัติดังต่อไปนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติและนำเสนอตัวแบบที่เกิดจากการพัฒนาไว้ดังนี้ คือ

#### 1. ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (Rational model)

ตัวแบบที่มุ่งเน้นสร้างประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม โดยตัวแบบยึดฐานคติ (Assumption) ว่านโยบายหรือโครงการที่ประสบผลสำเร็จได้ มีปัจจัยหรือ นโยบายจากโครงการนั้น มีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือภารกิจที่ชัดเจนเพียงใด มีการ มอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้หน่วยงานย่อย ๆ ขององค์กรมี ระบบวัดผลการปฏิบัติงานและจัดระบบให้คนให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่การมีวัตถุประสงค์ชัดเจนยอมทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจเป้าหมายชัดเจน ทำให้มีการ ประสานงานดี การมอบหมายงานทำให้กำหนดมาตรฐานงานได้ง่าย การมีมาตรฐานการทำงานทำให้ เกิด



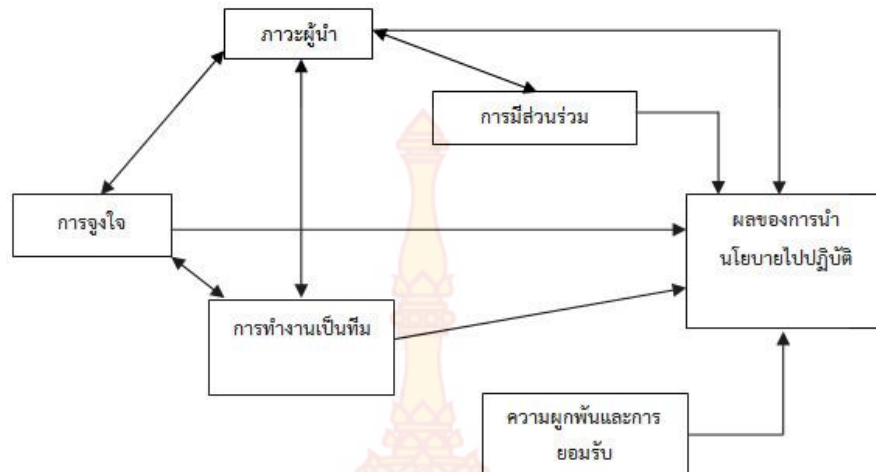
ระบบประเมินผลที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ง่ายต่อการควบคุม ตรวจสอบของผู้บริหาร มาตรฐานงานที่ชัดเจนจะทำให้ระบบการให้คูปองให้โทษมีความ เป็นธรรม ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของ นโยบาย แสดงได้ดังภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัววัดแบบยึดหลักเหตุผล  
ที่มา: วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 535-553.

## 2. แบบการพัฒนาองค์กร (Organization Development model)

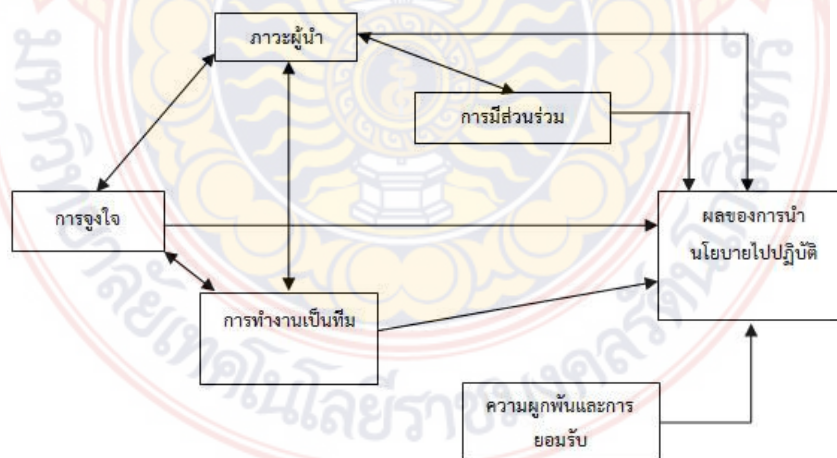
ตัวแบบที่มุ่งเน้นเรื่องการมีส่วนร่วม การสร้างความผูกพันและการยอมรับการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายหรือโครงการ ไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ จึงเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่า การมุ่งการใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชาทั้งนี้การทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในความสำเร็จของโครงการและเห็นความสำเร็จของโครงการ ก็คือ ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนจึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่น ๆ กล่าว อีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบายโดยถือว่านโยบายเหล่านี้มาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 2.2 ดังนี้



ภาพที่ 2.2 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการพัฒนาองค์การ  
ที่มา: วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 535-553

### 3. แบบการพัฒนาองค์การ (Organization Development model)

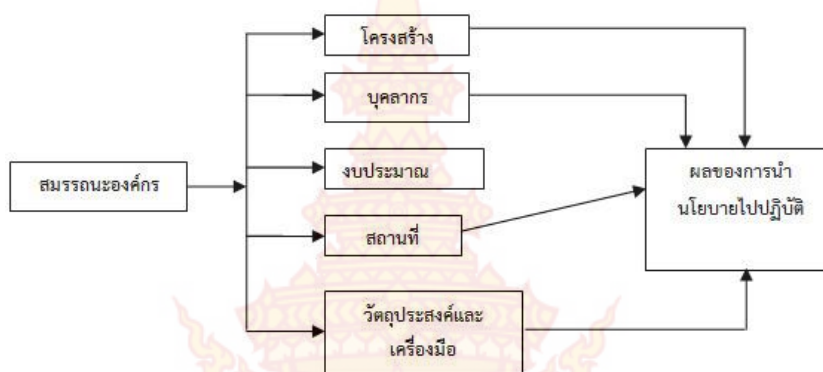
ตัวแบบที่มุ่งเน้นเรื่องการมีส่วนร่วม การสร้างความผูกพันและการยอมรับการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายหรือโครงการ ไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ จึงเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่า การมุ่งการใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชาทั้งนี้การทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในความสำเร็จของโครงการและเห็นความสำเร็จของโครงการ ก็คือ ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนจึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์สั้น ๆ กล่าว อีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบายโดยถือว่านโยบายเหล่านี้มาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 2.3 ดังนี้



ภาพที่ 2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการพัฒนาองค์การ  
ที่มา: วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 535-553

#### 4. ตัวแบบการจัดการ (Management Model)

ตัวแบบที่มุ่งเน้นไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใดในลักษณะนั้นนโยบาย หรือโครงการจะประสบผลสำเร็จจะต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ แสดงให้เห็นได้ดังภาพที่ 2.4 ดังนี้



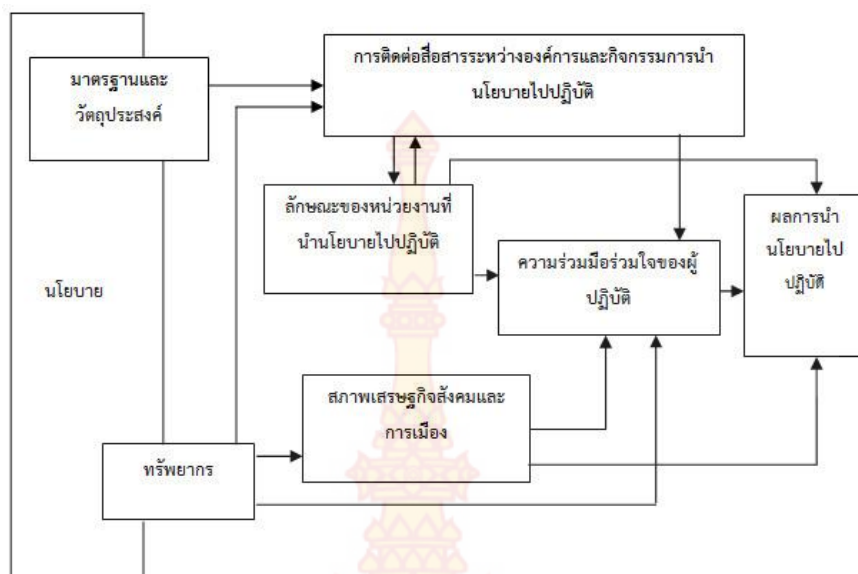
ภาพที่ 2.4 การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบการจัดการ

ที่มา: วรเดช จันทรร, 2551.หน้า 535-553

#### 5. ตัวแบบและแนวคิดของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบและแนวความคิดของ Van Meter and Van Horn (1975) ที่ได้ร่วมกันเขียนบทความขึ้นมา เรื่อง "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และได้เสนอตัวแบบที่เรียกว่า A Model of the Policy Implementation Process ตัวแบบนี้ เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งประกอบไปด้วย 6 ปัจจัยหลัก คือ วัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะต้องแยกให้ชัดเจนว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งจะเป็นส่วนขยายของเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจน และง่ายขึ้นต่อความเข้าใจ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ต้องมี การระบุทรัพยากรที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ต่าง ๆ และงบประมาณที่คล่องตัว การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องตรงกันถูกต้องรวดเร็ว ต่อเนื่องและไม่ปิดบังข่าวสารซึ่งกันและกัน ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสุดท้ายคือปัจจัยด้านความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติ (ดูภาพ 2.5 ประกอบ)





ภาพที่ 2.5 ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Van Meter and Van Hom

ที่มา: The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework,” by Van Meter and C.E.Van Hom,1975,Administration and Society,6(4)

#### 6. ตัวแบบและแนวความคิดของ Mazmanian and Sabatier (1983)

การศึกษาแบบ Top-down กล่าวคือ เป็นการเน้นการกำหนดนโยบายและ ควบคุม นโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย ตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่ง ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหา ปัจจัยโครงสร้างตัวบทของ นโยบาย และปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไขของนโยบาย ส่วนผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับ 5 ปัจจัยคือ ผลผลิตของนโยบาย การยอมรับปฏิบัติตามนโยบาย ผลกระทบของนโยบายที่ เกิดขึ้นจริง การรับทราบถึงผลกระทบของนโยบาย และการทบทวนเปลี่ยนแปลงในตัวบทนโยบาย ดัง แสดงในภาพ 2.6

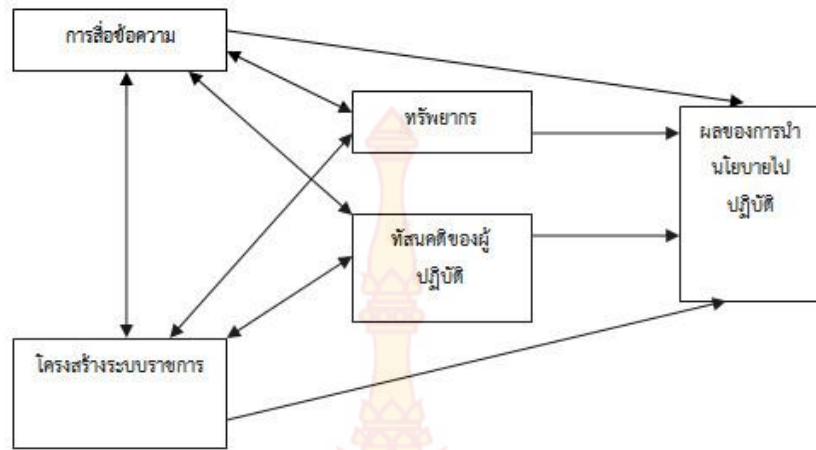




ภาพที่ 2.6 ตัวแบบของ การนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Mazmanian and Sabatier  
ที่มา : Implementation and Public Policy , by D.A. Mazmanian and P.A.Sabatier ,1983,  
Glenview,IL:Scott,Foreman and Company

#### 7. ตัวแบบและแนวความคิดของ Edward (1980)

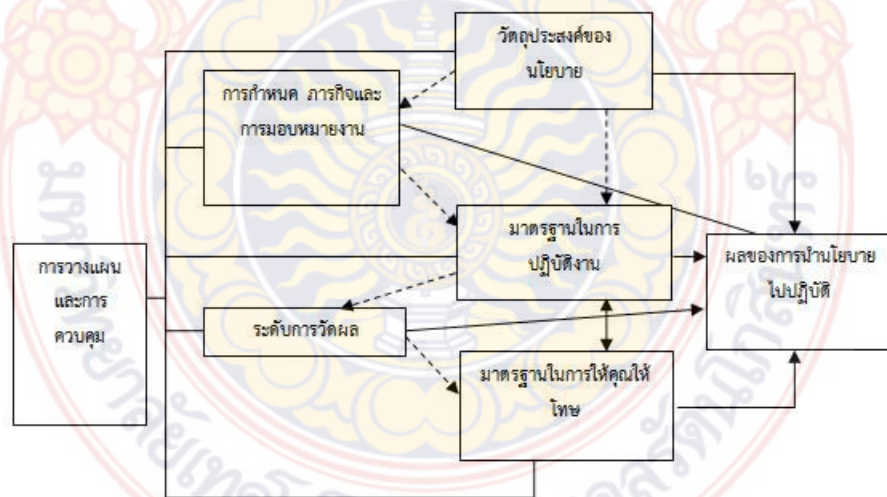
ตัวแบบและแนวความคิดของ Edward (1980) ที่ได้เขียนลงในหนังสือชื่อ Implementing Public Policy ตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ ปัจจัยซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับฝ่ายต่าง ๆ ว่ามีความถูกต้องชัดเจน และตรงกับ ความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากร ประกอบด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้ปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทักษะของผู้ปฏิบัติ และโครงสร้างของ องค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (ดูภาพ 2.7 ประกอบ)



ภาพที่ 2.7 ตัวแบบของ การนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ Edward  
 ที่มา : Implementation and Public Policy , by G.C. Edwards, 1980, Washington.  
 DC:Congressional Quarterly Press.)

วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 135) ได้แยกประเด็นความสนใจในการศึกษา ออกไปอย่างกว้าง ๆ เป็น 6 แนวทาง หรือ 6 ตัวแบบด้วยกันคือ

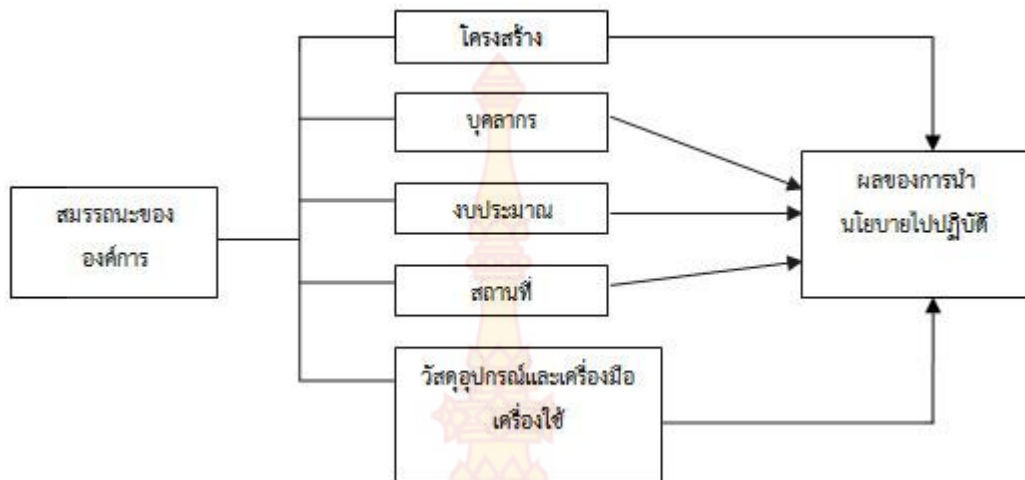
ตัวแบบแรก ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (rational model) เป็นการศึกษากำหนดนโยบายไปปฏิบัติ ที่เน้นการสร้างประสิทธิภาพของการวางแผน และการควบคุม ตัวแบบนี้เชื่อว่า ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจน มีการกำหนดภารกิจ และการมอบหมาย งานมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานระบบการวัดผลตลอดจนมาตรการในการให้คุณให้โทษ



ภาพที่ 2.8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (rational model)

ที่มา: การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553

ตัวแบบที่สอง ตัวแบบทางด้านจัดการ (management model)

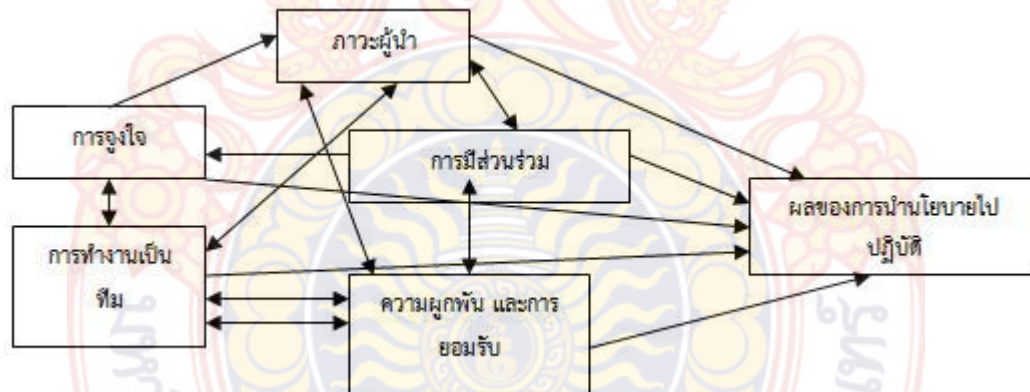


ภาพที่ 2.9 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบตัวแบบทางด้านจัดการ (management model)

ที่มา : การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553)

ตัวแบบที่สาม ตัวแบบทางด้านพัฒนาองค์กร (organization development model)

มุ่งเน้นสนองความต้องการทางจิตวิทยาของสังคมมนุษย์ โดยเชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านการจูงใจ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม ตลอดจนการสร้างความผูกพัน



ภาพที่ 2.10 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบทางด้านพัฒนาองค์กร (organization development model)

ที่มา : การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553)

ตัวแบบที่สี่ ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic processes model)

ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย แต่อำนาจที่แท้จริงจะอยู่กระจัดกระจายไปทั่วไปในองค์กรในแง่ที่ว่าทุกคนขององค์กรมีอำนาจในการใช้วิจารณญาณของตนได้ตั้งนั้นตัวแบบนี้จึงเชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กักระดับความเข้าใจ สภาพความเป็นจริงในการ



ให้บริการของผู้กำหนดนโยบายและระดับการยอมรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ

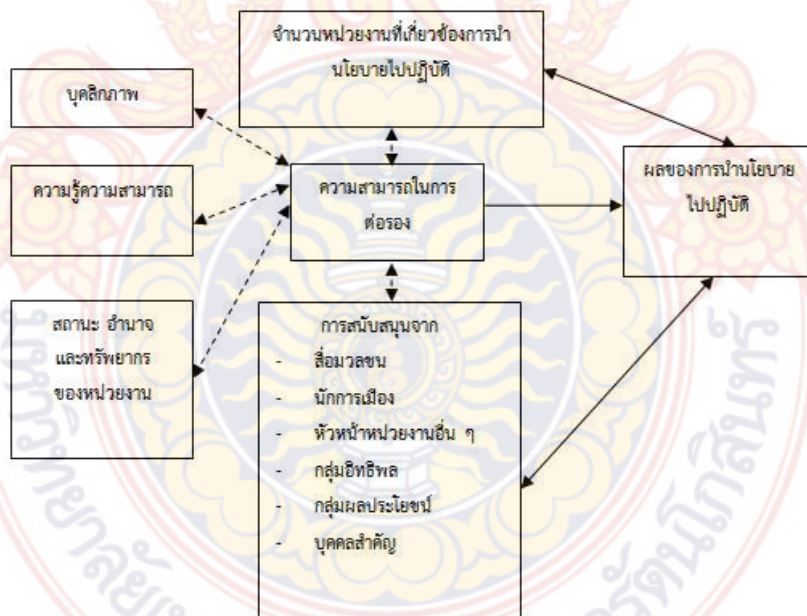


ภาพที่ 2.11 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic processes model)

ที่มา : การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553 )

ตัวแบบที่ห้า ตัวแบบทางการเมือง (political model)

ตัวแบบนี้เชื่อว่าความสำเร็จ ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เกิดจากความสามารถของผู้เล่น (players) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร กลุ่ม หรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นตัวแบบนี้เชื่อว่า ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านจำนวน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสามารถในการต่อรอง ตลอดจนการสนับสนุนจากสื่อมวลชน นักการเมือง หัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลสำคัญ



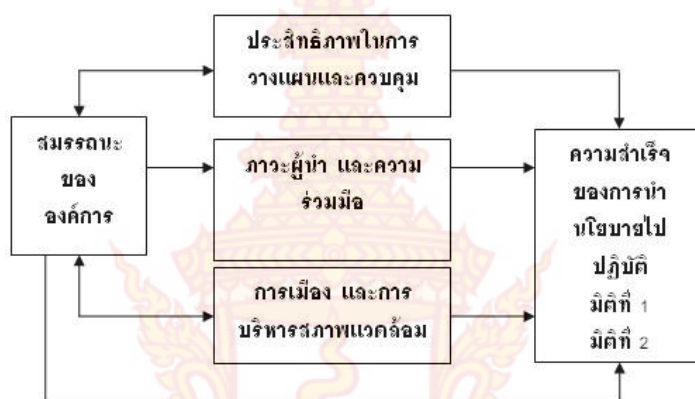
ภาพที่ 2.12 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบทางการเมือง (political model)

ที่มา : การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553)



ตัวแบบที่หก ตัวแบบเชิงบูรณาการ

เป็นตัวแบบที่รวบรวมแนวคิดของทั้ง 5 ตัวแบบมาไว้โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไป ปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จ และความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สอง เป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สาม เป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้น สามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณานั้นมาจาก 4 ปัจจัยด้วยกันคือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผน และการควบคุม ภาวะผู้นำ ความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก



ภาพที่ 2.13 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรศร : ตัวแบบเชิงบูรณาการ  
ที่มา : การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 535-553 )

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบาย เป็นสิ่งสำคัญของการบริหารและการดำเนินการ หน่วยงานไม่ว่าจะเป็นระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะ เป็นของรัฐหรือเอกชน ต่างก็มีความจำเป็นที่จะใช้นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวางแผน การตัดสินใจและการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ศุภชัย ยาวะประภาช (2538, หน้า 33 – 35) กล่าวถึงวงจรของนโยบายว่าประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการกำหนดนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย การระบุประเด็นปัญหา การเสนอทางเลือก การวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจทางเลือก และการประกาศใช้นโยบาย
2. ขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ เริ่มต้นจากการแปลงข้อความนโยบายให้เป็นรูปธรรมต่อการปฏิบัติการ การเตรียมการวางแผน การจัดเตรียมทรัพยากร ซึ่งรวมทั้งทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การจัดองค์กร เพื่อรองรับการปฏิบัติตามนโยบาย

3. ขั้นการประเมินผลนโยบาย ซึ่งรวมถึง การควบคุม การกำกับ การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งอาจนำไปสู่การยกเลิกหรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน และผลจากการประเมินนี้จะนำไปเป็นข้อมูลย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย

#### 2.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มีนักวิชาการหลายท่านได้นิยามความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้อย่างหลากหลาย ในส่วนนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมและสรุปแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติจากตำราวิชาการทั้งของไทยและของต่างประเทศ โดยได้แบ่งกลุ่มในการอธิบายความหมายออกเป็นประเด็นที่มีความใกล้เคียงกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มแรกจะอธิบายไว้กว้าง ๆ ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงการกระทำหรือกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความสำเร็จ หรือผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งมีความหมายที่นักวิชาการส่วนใหญ่นิยมอธิบายไว้ในลักษณะคล้ายกัน ดังนี้

Smith (1973, p 197-198) อธิบายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติคือขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการของนโยบาย เมื่อนโยบายถูกกำหนดขึ้นมาโดยรัฐบาลนโยบายนั้นจะถูกนำไปปฏิบัติ และนั่นก็คือการเข้าใกล้สิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายคาดหวังเอาไว้

Van Meter and Van Horn (1976, p103 อ้างถึงใน สมบัติ อารงธัญวงศ์, 2552, หน้า 402) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติครอบคลุมถึงกิจกรรมทั้งหมดที่กระทำโดยรัฐและเอกชน ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลและกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากการตัดสินใจนโยบาย

สมพร เพ็ญจันทร์ (2540, หน้า 157) ได้สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย และเป็นกิจกรรมที่มีการกำหนดเป้าหมายไว้ล่วงหน้าถึงผลสุดท้ายที่ต้องการ

ณัฐธา วิจิณัยภาค (2554, หน้า 273) สรุปไว้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่อยู่ตรงกลางระหว่างขั้นตอนการกำหนดนโยบายและการประเมินผลนโยบาย ผู้มีหน้าที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสามารถดำเนินการได้โดยต้องมีการแปลงนโยบายให้เป็นแผน แผนงานโครงการ และกิจกรรมตามลำดับ

กลุ่มที่สองอธิบายความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะที่คล้ายกับกลุ่มแรกคือเป็นการกระทำที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ในกลุ่มนี้ได้กล่าวถึงรายละเอียดของสิ่งที่เรียกว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้นกล่าวคือความหมายในกลุ่มนี้จะอธิบายด้วยการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงการทำอะไร อย่างไรซึ่งนักวิชาการที่อธิบายความหมายไว้ในลักษณะนี้ได้แก่

Sabatier and Mazmanian (1983, หน้า 20-21) อธิบายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติคือการนำเอาการตัดสินใจนโยบายที่มักจะมีอยู่ในรูปของ กฎหมาย คำสั่งของฝ่ายบริหาร หรือคำพิพากษาของศาล

ไปปฏิบัติ ซึ่งประเด็นในการตัดสินใจนโยบายเหล่านั้นก็คือ การระบุประเด็นปัญหาการกำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดการกำหนดโครงสร้างในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กล้า ทองขาว (2548, หน้า 7-8) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง กระบวนการและการประสานกิจกรรมเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยมีการแสวงหาความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อค้นหาบทเรียนและแนวทางที่ทำให้สามารถจัดการและประสานกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายรวมทั้งสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุผลสำเร็จของนโยบาย

มยุรี อนุมานราชธน (2549, หน้า 218) ได้สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็น การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายให้เป็นแนวทาง แผนงาน โครงการกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ รวมถึงการวางแผน ออกแบบ และดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานของโครงการที่กำหนดไว้

จุมพล หนีพานิซ (2554, หน้า 10) สรุปไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง การบริหารนโยบายที่ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กร ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคลสมรรถนะ และความร่วมมือของพนักงานภาครัฐและภาคเอกชน สภาพแวดล้อม สมรรถนะ และความร่วมมือของพนักงานภาครัฐภาคเอกชนที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายของนโยบาย

วรเดช จันทรศร (2551, หน้า 25-26) ได้อธิบายเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมีขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ของบุคคล กลุ่มบุคคล สมรรถนะ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นและอาจมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กลุ่มที่สาม เป็นการนิยามความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ค่อนข้างแตกต่างจากสองกลุ่มแรกซึ่งนักวิชาการที่ได้อธิบายความหมายที่แตกต่างดังกล่าวคือ

Bardach (อ้างถึงใน สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2552, หน้า 403) ให้ความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่าเป็นเกมส์ของกระบวนการทางการเมือง เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเป็นกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้น เป็นไปตามข้อกำหนดของนโยบาย

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2551, หน้า 7-8) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์ การนำนโยบายไปปฏิบัติจริงอาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่แน่นอนและควบคุมไม่ได้จำนวนมาก เช่น จำนวนหน่วยงาน ผลประโยชน์ ทรัพยากรการได้รับความสนับสนุนจาก



ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ หรือบางทีนโยบายอาจล้มเหลวมาตั้งแต่ขั้นการก่อรูปนโยบายก็ได้ ซึ่งความไม่แน่นอนนี้เกี่ยวข้องกับความเป็นการเมืองหรือมีการเมืองอยู่ในนั้น สังเกตได้จากความขัดแย้ง การแสวงหาความร่วมมือ การต่อรองและต่อสู้เพื่อแย่งชิงทรัพยากรจากนโยบายเป็นต้นจากการรวบรวมความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติดังตัวอย่างข้างต้นสามารถแบ่งเป็นประเด็นในการอธิบายความหมายได้เป็น 4 ประเด็นดังนี้

1) การนำนโยบายไปปฏิบัติคือการนำเอาการตัดสินใจเชิงนโยบายที่อยู่ในรูปของกฎหมาย คำสั่งของฝ่ายบริหาร หรือคำพิพากษาของศาลไปปฏิบัติโดยเนื้อหาของการตัดสินใจเหล่านั้นได้แก่การระบุเกี่ยวกับประเด็นปัญหา วัตถุประสงค์ เป้าหมาย โครงสร้างในการปฏิบัติ หรือระเบียบวิธีการต่าง ๆ ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในตัวนโยบายก่อนที่จะมีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการบริหาร การกระทำ หรือดำเนินงานให้สำเร็จจุลวงตามเป้าหมายของนโยบาย โดยสามารถสรุปการกระทำที่ถือว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก การแสวงหาความรู้ความเข้าใจ หรือคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์การ ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่ม สมรรถนะและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายของนโยบายเพื่อนำแนวทางความรู้ที่ได้ไปเป็นบทเรียนในการดำเนินการนโยบายให้ประสบผลสำเร็จ และประเด็นที่สอง การแปลงนโยบาย วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของนโยบายให้เป็นแผนงานโครงการและกิจกรรม รวมถึงการจัดหาทรัพยากรต่างๆ การวางแผน ออกแบบ และดำเนินงานโครงการตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์โครงการซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ Van Meter and Van Horn กล่าวถึงไว้อย่างกว้าง ๆ ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติครอบคลุมถึงกิจกรรมทั้งหมด ที่กระทำโดยรัฐหรือเอกชน ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลและกลุ่ม และสอดคล้องกับที่ Jone กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นชุดของกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการของนโยบายทั้งหมด โดยขั้นตอนหรือกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับที่นักวิชาการบางท่านอาจอธิบายว่าเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการกำหนดนโยบายและการประเมินผลนโยบาย โดยกระบวนการดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยเมื่อนโยบายถูกกำหนดขึ้นมาโดยรัฐบาลแล้วนโยบายนั้นจะต้องถูกนำไปปฏิบัติ ลักษณะของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องมาจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย และลักษณะของกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติอาจไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ได้เป็นไปตามวิธีการที่ถูกกำหนดไว้อย่างมีเหตุผลดังที่อธิบายไว้ในประเด็นข้างต้นก็เป็นได้เนื่องจากการนำนโยบายไปปฏิบัติใน

บางครั้งก็อาจเป็นเกมของกระบวนการทางการเมือง โดยการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงอาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่แน่นอนและควบคุมไม่ได้จำนวนมาก ซึ่งความไม่แน่นอนนี้เกี่ยวข้องกับความเป็นการเมืองหรือมีการเมืองอยู่ในนั้น สังเกตได้จากความขัดแย้ง การแสวงหาความร่วมมือ การต่อรองและการต่อสู้เพื่อแย่งชิงทรัพยากรจากนโยบายเป็นต้น

สรุปการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่อยู่ระหว่างการกำหนดนโยบายและการประเมินผลนโยบาย เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยเมื่อนโยบายถูกกำหนดขึ้นมา โดยรัฐบาลแล้วนโยบายนั้นจะต้องถูกนำไปปฏิบัติโดยการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงการนำเอาการตัดสินใจนโยบายที่มีมักจะอยู่ในรูปของ กฎหมาย คำสั่งของฝ่ายบริหารหรือคำพิพากษาของศาลไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการดำเนินการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อนำแนวทางความรู้ที่ได้ไปเป็นบทเรียนในการดำเนินการนโยบายให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ถูกกำหนดเอาไว้ล่วงหน้า โดยจะต้องมีการแปลงนโยบาย วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของนโยบายให้เป็นแผนงาน โครงการและ กิจกรรม วางแผน ออกแบบรวมถึงการจัดหาทรัพยากรต่างๆ และดำเนินงานโครงการตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนโยบายแต่ในบางครั้งการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่แน่นอนเช่นมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางการเมืองซึ่งยากที่จะควบคุม

## 2.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในส่วนเนื้อหาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัตินี้ผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติตามลำดับมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.2.1 องค์ประกอบของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (Smith, 1973, p 202-205)

1) นโยบายในอุดมคติ (The Idealized Policy) เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดออกมาจากอุดมการณ์ของผู้กำหนดนโยบายอย่างมีแบบแผน เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ การโน้มน้าวของผู้กำหนดนโยบาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นได้แก่ ประเด็นแรก นโยบายอย่างเป็นทางการ คือคำสั่งอย่างเป็นทางการจากการตัดสินใจที่อยู่ในรูปของกฎหมาย หรือโครงการที่รัฐบาลพยายามนำไปปฏิบัติ ประเด็นที่สอง ประเภทของนโยบาย ซึ่งมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับภารกิจจำแนก ตัวอย่างเช่น นโยบายที่มุ่งเน้นขอบเขตเฉพาะด้าน และนโยบายมุ่งเน้นสถาบันนโยบายที่มุ่งเน้นเนื้อหาสาระและนโยบายมุ่งเน้นขั้นตอนการปฏิบัติ นโยบายที่มุ่งเน้นการกำกับควบคุมโดยรัฐและนโยบายมุ่งเน้นการกำกับควบคุมตนเอง นโยบายที่มุ่งเน้นการกระจายผลประโยชน์และนโยบายมุ่งเน้นการกระจายความเป็นธรรม เป็นต้น ประเด็นที่สาม แผนงานหรือโครงการ ประกอบด้วยลักษณะของแผน การดำเนินงานสามประการ ได้แก่ ประการแรกความ

เข้มข้นในการสนับสนุน คือระดับของความมุ่งมั่นตั้งใจของรัฐบาลที่จะดำเนินการตามนโยบายประการที่สอง ทรัพยากรของนโยบาย ต้องตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการในการดำเนินการตามนโยบาย และประการที่สามขอบเขตของนโยบาย อาจเป็นขอบเขตด้านเนื้อหาของนโยบาย หรือขอบเขตด้านพื้นที่ของนโยบายก็ได้ และประเด็นที่สี่คือ ภาพพจน์ของนโยบายผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายและผู้ที่ดำเนินการตามนโยบายมีความสำคัญต่อภาพพจน์ของนโยบายมากที่สุด

2) กลุ่มเป้าหมายของนโยบาย คือผู้ที่ถูกกำหนดให้ต้องปรับตัวตามที่นโยบายได้กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นบุคคลในองค์กร หรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย ซึ่งอาจเป็นคนที่เปลี่ยนความต้องการของนโยบายด้วยหลายปัจจัย เช่น ระดับของสถาบันหรือองค์กรของกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำของกลุ่มเป้าหมายที่อาจคล้อยตามหรือต่อต้านนโยบายหรือไม่ให้ความสนใจในนโยบาย หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับนโยบายของกลุ่มเป้าหมายในครั้งก่อนคือ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายในอดีตซึ่งเคยมีประสบการณ์และตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลโดยที่พวกเขาอาจต่อต้านหรือ ไม่สนใจนโยบาย เป็นต้น

3) องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ คือหน่วย งานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานหนึ่งในองค์กรของรัฐบาล มี 3 ตัวแปรที่ใช้พิจารณาการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ ตัวแปรแรก โครงสร้างการบริหารและบุคลากรเสถียรภาพของโครงสร้างและคุณสมบัติของบุคลากรผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผู้ที่จะเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของนโยบาย ตัวแปรที่สอง ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร และตัวแปรที่สาม แผนการดำเนินงานและสมรรถภาพ

4) ปัจจัยแวดล้อมของนโยบาย ปัจจัยสภาพ แวดล้อมภายนอกเป็นปัจจัยที่สามารถมีอิทธิพลหรือได้รับอิทธิพลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สามารถเป็นข้อจำกัดการนำนโยบายไปปฏิบัติ การดำเนินงานของนโยบายอาจถูกควบคุมด้วยปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก

#### 2.2.2 ขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการศึกษาขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกับองค์กรและบุคคลหลายระดับ ตั้งแต่หน่วยงานระดับสูงที่ริเริ่มนโยบาย ส่งนโยบายผ่านไปยังหน่วยงานระดับกลางที่นำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย(เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551, หน้า 46 ; วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 32) มีนักวิชาการหลายท่านอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ไว้ 2 ขั้นตอนคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro Implementation) และ การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro Implementation)



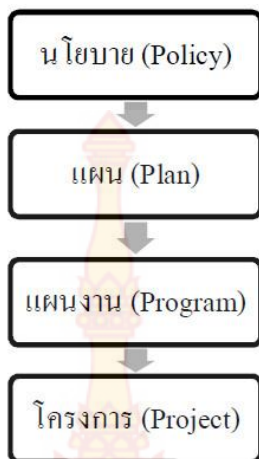


ภาพที่ 2.14 ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับมหภาค

ที่มา: วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 535-553

1) กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่หน่วยงานระดับสูงทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและต้องทำให้หน่วยงานระดับล่างนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาคจะครอบคลุมไปถึงระดับจุลภาคด้วย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือขั้นตอนการแปลงนโยบาย และขั้นตอนการยอมรับนโยบาย (วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 32) ดูภาพที่ 2.1

(1) ขั้นตอนการแปลงนโยบายในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อฝ่ายบริหารระดับชาติได้แก่รัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรีกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ขอบเขต วัตถุประสงค์ในลักษณะของกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือระเบียบข้อบังคับแล้วจะมีการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ พร้อมทั้งพิจารณาหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับกระทรวงและกรมโดยส่วนกลางจะทำหน้าที่แปลงนโยบายนั้นออกมาในรูปของแผน แผนงาน และโครงการ เพื่อให้หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และ/หรือส่วนท้องถิ่นนำนโยบายไปปฏิบัติต่อ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549, หน้า 227) โดยนโยบายจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่าง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนแผนงาน และโครงการ ซึ่ง จุมพล หนีมพานิช (2554, หน้า 247-248) ได้อธิบายถึงลักษณะของความ สัมพันธ์ไว้ 2 ลักษณะได้แก่ ลักษณะแรกเป็นความสัมพันธ์แนวตั้งหรือแนวตั้ง มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น กล่าวคือ แสดงให้เห็นว่าอะไรคือส่วนหลักอะไรคือส่วนย่อย ระหว่างนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการตามลำดับ โดยที่นโยบายมาก่อนแผน หมายความว่าต้องมียุทธศาสตร์ก่อนแล้วจึงจัดทำแผนเพื่อรับรองนโยบาย ในทำนองเดียวกัน แผนงานเป็นส่วนย่อยของแผนและโครงการเป็นส่วนย่อยของแผนงานตามลำดับ ดังภาพที่ 2.15



ภาพที่ 2.15 ความสัมพันธ์ในแนวตั้งระหว่างนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการ

ที่มา: จุมพล หนีมพานิช, 2554, หน้า 248.

ลักษณะที่สองความสัมพันธ์ในแนวนอนหรือแนวราบ ซึ่งมีแผนเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หลัจากแปลงนโยบายเป็นรูปธรรมแล้ว กล่าวคือจะต้องมีนโยบายก่อนแล้วจึงแปลงนโยบายซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมในรูปของแผนงาน และโครงการ หลังจากนั้นจึงนำนโยบายซึ่งแปลงเป็นรูปธรรมแล้วไปสู่การปฏิบัติ ดังภาพที่ 2.16



ภาพที่ 2.16 ความสัมพันธ์ในแนวนอนระหว่างนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการ

ที่มา: จุมพล หนีมพานิช, 2554, หน้า 249.

โดยทั่วไปกระบวนการแปลงนโยบายให้เป็นแผนงาน โครงการมักจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญเช่น การศึกษาวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระของนโยบายให้เข้าใจ การวิเคราะห์หาแผนงาน โครงการ มารองรับเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของแต่ละแผนงาน โครงการ การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละแผนงาน โครงการ การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทาง การเมือง การเงิน การบริหาร และทางเทคนิคของแผนงานโครงการทั้งหมด และการสรุปผลการวิเคราะห์กระบวนการ เป็นขั้นตอนที่ต้องมีการระบุทางเลือกที่ดีที่สุดพร้อมทั้งรายละเอียดของการวิเคราะห์ เป็นต้น

(2) ขั้นตอนการยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ เมื่อหน่วยงานส่วนกลางได้ทำการแปลงนโยบายออกมาเป็น แนวทาง แผนงาน โครงการแล้วจะต้องทำให้หน่วยงานระดับล่าง ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในภาคประชาชน เกิดการยอมรับ แล้วนำนโยบายไปปฏิบัติ (มยุรี อนุมานราชธน, 2549, หน้า 228 ; จุมพล หนิมพานิช, 2554, หน้า 256 ; วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 36)

2) กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค เริ่มต้นจากการที่หน่วยงานระดับล่างยอมรับแนวทาง นโยบาย แผนงาน และโครงการมาจากหน่วยงานส่วนกลางแล้วนำไปปฏิบัติโดยการปรับเปลี่ยนแนวทางที่ได้รับมาจากส่วนกลางเหล่านั้นให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิธีการปฏิบัติของหน่วยงานของตนโดยให้สอดคล้องกับนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด (มยุรี อนุมานราชธน, 2549, หน้า 228) ในการดำเนินการตามนำนโยบายจะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การประสานประโยชน์ระหว่างหน่วยงานเจ้าของโครงการนั้นกับองค์กรระดับล่างที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานเรียกว่าการปรับตัวเข้าหากันและกัน (Mutual Adaption) และสิ่งที่สำคัญในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคนั้นคือ การตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง Berman (1977 อ้างถึงใน วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 32) ได้จำแนกขั้นตอนของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับจุลภาคเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

(1) ขั้นระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานระดับล่างหรือระดับท้องถิ่นจะดำเนินการในสองกิจกรรมคือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน จากสมาชิกในหน่วยงาน บุคคลสำคัญ องค์กรอื่นในท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับล่าง ส่วนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยแต่ขึ้นอยู่กับการแสวงหาความสนับสนุนและรวมปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (จุมพล หนิมพานิช, 2554, หน้า 256 ; มยุรี อนุมานราชธน, 2549, หน้า 229 ; วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 36)

(2) ขั้นการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติโดยตรงครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง หมายรวมถึงพฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติทำการตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานประจำขึ้น หรือการนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้ามาใช้เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติงาน ซึ่งพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในระดับล่างจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติในแต่ละบุคคล ลักษณะของการปฏิบัติจึงไม่อาจเป็นต้นฉบับเดียวกันได้(วรเดช จันทรร, 2551, หน้า 39)

(3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างโดยเฉพาะในส่วนตัวของผู้บริหารในระดับท้องถิ่นที่จะต้องเป็นตัวนำในการชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้แนวทางของนโยบายจะถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติงานเต็มใจที่จะดำเนินงาน



ในลักษณะของงานประจำ ในการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานตามนโยบาย ผู้บริหารต้องใช้แนวความคิดพัฒนาองค์การ การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม การจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกผูกพันและยอมรับโครงการ (มยุรี อนุমানราชชน, 2549, หน้า 229 ; จุมพล หนิมพานิช, 2554, หน้า 308-309)

สรุปขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถแบ่งได้สองระดับ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วยระดับมหภาคแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ขั้นการแปลงนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและขั้นการถ่ายทอดนโยบายโดยจะต้องทำให้หน่วยงานระดับล่างรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ อื่นๆยอมรับนโยบาย แผนงาน หรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ ส่วนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นระดมพลัง ขั้นการปฏิบัติและขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง

## 2.5 การวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาครอบคลุมทั้งกระบวนการ ปัจจัยและผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในการที่จะพิจารณาว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว จำเป็นต้องทราบวิธีการการวัดหรือการพิจารณาความสำเร็จหรือความล้มเหลว นั้น ซึ่งการหาว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่สร้างความสำเร็จ และปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถทำได้หลายวิธี (วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 104)

จากตัวแบบของ Sabatier and Mazmanian (1980, p 553-554) เสนอให้วัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยดูได้จากตัวแปรต่าง ๆ 5 ตัวแปร ได้แก่ ผลผลิตของนโยบายที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมายยอมรับและปฏิบัติตามนโยบาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของผลผลิตของนโยบาย ผลกระทบที่สามารถรับรู้ได้และการทบทวนหรือการปรับปรุงนโยบาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผลผลิตของนโยบายที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy outputs of Implementing Agencies) เป็นขั้นตอนการแปรวัตถุประสงค์ของนโยบายให้เป็นวิธีการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดวิธีการตัดสินใจ และการบังคับใช้มาตรการที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจซึ่งต้องใช้ความพยายามสูงมากในการสร้างการยอมรับและความร่วมมือจากข้าราชการที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันก็อาจเกิดต่อต้านและนำไปสู่ความล่าช้าได้

2) กลุ่มเป้าหมายยอมรับปฏิบัติตามนโยบาย (Compliance with Policy Outputs by Target Groups) แม้ว่าโดยทั่วไปประชาชนจะแสดงตัวตนที่จะปฏิบัติตามนโยบายแต่จากผลการศึกษาในหลายๆ เรื่องแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมยอมรับปฏิบัติตามจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้พิจารณาถึงผลได้ผลเสียที่ตนจะได้รับเมื่อปฏิบัติตาม ข้อนโยบายนั้นเป็นหลักการ ศึกษาดังกล่าวจึงเสนอแนะว่าหากต้องการให้เกิด

การยอมปฏิบัติตามนโยบายจะต้องสืบหาผู้ที่ไม่ยอมปฏิบัติตาม และสามารถดำเนินการให้พวกเขาปฏิบัติตามได้อย่างได้ผล หรือจะต้องมีการลงโทษต่อผู้ไม่ปฏิบัติตาม หรืออาจจะต้องสร้างทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายให้กลายเป็นความชอบธรรมในการปฏิบัติตามนโยบาย หรือต้องลงทุนที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายได้ปฏิบัติตามนโยบาย

3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของผลผลิตของนโยบาย (Actual Impacts of Policy Outputs) ผลกระทบอย่างแท้จริงต่อหน่วยปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่อธิบายถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายโดยพิจารณาจาก ผลผลิตของหน่วยปฏิบัติ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย กลุ่มเป้าหมายพยายามยอมรับผลผลิตของนโยบาย ไม่มีการพลิกสถานการณ์อย่างรุนแรงต่อผลผลิตหรือผลกระทบที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อนโยบายหลัก และนโยบายได้รวมเอาทฤษฎีที่มีความเป็นเหตุเป็นผลเพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายแม้ขั้นตอนนี้จะเป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างผลกระทบของนโยบายและวัตถุประสงค์ แต่ก็มีประเด็นที่ควรกล่าวถึงอีกสองประการ คือการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ได้ หากเกิดการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม หรือเทคโนโลยี และการจัดประเภทของผลกระทบของนโยบาย อาจจะวัดการเปลี่ยนแปลงได้ในระยะยาว หากมีผลประโยชน์ทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง

4) ผลกระทบที่สามารถรับรู้ได้ (Perceived Impacts of Policy Outputs) คือผลกระทบที่อาศัยค่านิยมของผู้รับรู้ เป็นตัวชี้วัดโดยทั่วไปแล้วเรามักจะทราบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และการประเมินผลกระทบของนโยบายจะเกี่ยวข้องกันนักบริหารและนักวิเคราะห์จะให้ความสนใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของนโยบาย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่วัดได้ยากยิ่งไปกว่านั้นสิ่งที่ได้จากการประเมินผล โดยฝ่ายการเมืองมักจะเป็นผลกระทบในแง่ของการรับรู้ของประชาชน และผู้เกี่ยวข้องที่อยู่ในระบบย่อยของนโยบาย ผลกระทบที่สามารถรับรู้ได้ดังกล่าวจึงอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายได้ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และการประเมินผลกระทบของนโยบายมีความเกี่ยวข้องกันยิ่งไปกว่านั้นหากยอมรับว่าเกิดความไม่สอดคล้องเชิงทฤษฎี ผู้ปฏิบัติไม่ยอมรับผลกระทบที่ตนเองรับรู้ จะเกิดการมองว่าผลกระทบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับนโยบาย หรือมองว่านโยบายนั้นไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายได้

5) การทบทวนหรือการปรับปรุงนโยบาย (Major Revision in Statute) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการปรับปรุงนโยบายอาจเกิดขึ้นหลายครั้งในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนขนาดและทิศทางการเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ผลกระทบที่สามารถรับรู้จากการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของนโยบายที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม ท้าทายการในการแข่งขันของฝ่ายการเมืองและกลุ่มต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง อำนาจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนและคัดค้าน (วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 162)

กล้า ทองขาว (2534, หน้า 53-54) กล่าวถึงการวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า มักมุ่งวัดจากการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่หน่วยงานหรือองค์การภาครัฐนำไปปฏิบัติ โดยทั่วไปจะวัดความสำเร็จใน 4 ลักษณะคือ 1) ระดับหรือร้อยละของการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในเวলাกำหนดพิจารณาจาก ผลผลิตของนโยบาย 2) การนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงของประชาชนกลุ่มเป้าหมายพิจารณาจากผลลัพธ์ ของนโยบาย 3) ความต่อเนื่องของการปฏิบัติภายหลังโครงการสิ้นสุด พิจารณาจากความต่อเนื่องของกิจกรรมในลักษณะงานประจำ และ 4) การนำวิธีการดำเนินงานจากโครงการไปใช้ พิจารณาจากความเห็นต่อการนำวิธีการเดิมไปใช้ครั้งต่อไป

นอกจากนั้น วรเดช จันทรศร (2551, หน้า 104-109) ได้ทำการศึกษาผลงานของ Bardach ที่เสนอว่าการวัดความล้มเหลวของนโยบายสามารถมองได้ สามมิติด้วยกันคือ ความไม่สามารถ ในการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความล่าช้าการใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่เกินกำหนด และเสนอแนวคิดของ Ingram and Man ที่ศึกษาว่าทำไมบางนโยบายจึงประสบความสำเร็จในขณะที่บางนโยบายต้องล้มเหลว เขาได้เสนอแนวคิดในการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่าสามารถวัดจากผล รวมของ 3 มิติได้แก่

มิติที่ 1 การวัดผลของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะต้องมีการวัดทั้งกระบวนการ โดยเริ่มจากจุดเริ่มต้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติจนถึงจุดที่สิ้นสุดของนโยบาย การวัดผลตั้งแต่ต้นจนจบถึงเป็นหัวใจที่ทำให้รู้ได้ว่าวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบายและวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบาย และวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของชาติโดยรวมจะสามารถบรรลุความสำเร็จได้หรือไม่ เพียงใด การพิจารณาความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายในมิตินี้ครอบคลุมสิ่งที่ Kerr (1976, p 359-361) เสนอไว้ว่า ให้พิจารณาที่ขึ้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Failure) เพราะการพิจารณาในขั้นนี้จะบอกได้ว่าหากมีปัญหาที่การนำไปปฏิบัติหากนโยบายไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ก็ไม่อาจบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ได้นอกจากนโยบายจะล้มเหลวที่การนำไปปฏิบัติแล้วยังอาจล้มเหลวด้วยตัวมันเอง (Instrument Failure) คือทำให้ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ได้อย่างไรก็ไม่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sabatier and Mazmanian ที่กล่าวถึงปัจจัยด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหาของนโยบายในประเด็นที่ว่า นโยบายมีทฤษฎีที่ถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ ซึ่งในมิตินี้ วรเดช จันทรศร (2551, หน้า 106-107) เสนอให้พิจารณาผลที่ได้จากนโยบาย 3 ประการคือ 1) ผลผลิต สามารถวัดได้โดยการใช้เกณฑ์ด้านปริมาณ เวลา ค่าใช้จ่าย คุณภาพ และความพึงพอใจ 2) ผลลัพธ์ คือผลที่เกิดต่อจากผลผลิตสามารถวัดได้โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายได้รับจากนโยบาย และ 3) ผลลัพธ์บั้นปลาย กล่าวคือผลผลิตและผลลัพธ์โดยรวมส่งผลให้เกิดผลต่อการพัฒนาประเทศ

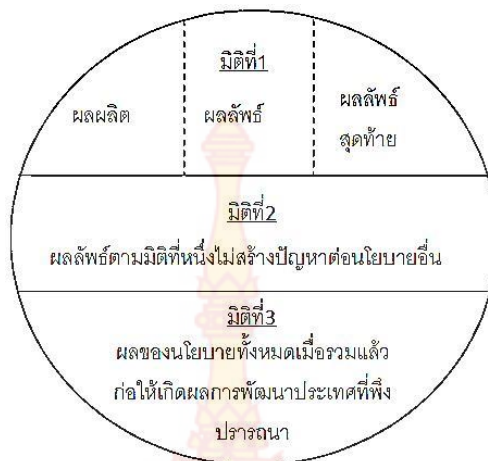
มิติที่ 2 ความสำเร็จของนโยบายจะต้องเป็นความสำเร็จอย่างแท้จริงซึ่งสามารถพิจารณาได้จากเงื่อนไข 4 ประการคือ 1) นโยบายต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อนโยบายอื่น ๆ เช่น นโยบายสร้างเขื่อนอาจ



ประสบความสำเร็จโดยสร้างเงื่อนไขสำเร็จ ทั้งด้านผลผลิตที่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือ เกิดความเจริญของภาคอุตสาหกรรม และเศรษฐกิจโดยรวมของชาติดีขึ้น แต่อาจก่อให้เกิดผลเสีย คือ ทำลายทรัพยากรป่าไม้ ชัดแย้งกับนโยบายด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ทำให้นโยบายสร้างเงื่อนไขส่งผลกระทบต่อไม่พึงปรารถนาเป็นต้น 2) ต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาความน่าเชื่อถือในของผลนโยบายกล่าวคือ ในบางครั้งนโยบายมีการประเมินโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเอง หรือการประเมินเข้าข้างหน่วยงานที่รับผิดชอบเอง หรือการประเมินเข้าข้างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ สอดคล้องกับสิ่งที่ McConnell (2010, p36-39) อธิบายไว้ในลักษณะของ Anti-Foundationalism ที่มองความสำเร็จและความล้มเหลวว่าเป็นเรื่องของ การตีความ แต่ประเด็นนี้ต้องพิจารณาว่าหากเกิดการตีความที่ขาดเหตุผลมากเกินไปก็อาจมีปัญหาคือ ความน่าเชื่อถือได้ 3) นโยบายที่สำเร็จต้องไม่มีปัญหาทางด้านมาตรการของนโยบายที่นำไปปฏิบัติ บางนโยบายอาจจะสำเร็จแต่อาจมีลักษณะที่มุ่งทรัพยากรไปมากมาย หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติมุ่งเน้นใช้แนวทางของกฎระเบียบเป็นมาตรการหลักมากเกินไป ทำให้เกิดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร และบุคลากรมากมาย กล่าวอีกนัยหนึ่ง ผลที่ได้จากการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่คุ้มกับสิ่งที่เสียไป และ 4) ความสำเร็จการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องไม่มีปัญหาทางด้านมนุษยธรรมหรือศีลธรรม สอดคล้องกับประเด็นที่ Kerr (1976, p 361) กล่าวไว้ว่า เป็นความล้มเหลวในเหตุผลเชิงบรรทัดฐาน (Failure in Normative Justification) ที่เสนอไว้ว่าการพิจารณาความสำเร็จหรือความล้มเหลวในมุมมองนี้แม้ นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติและสำเร็จตามเป้าหมายแต่ก็ไม่อาจกล่าวได้ว่านโยบายนั้นสำเร็จหากสังคมไม่ให้การยอมรับในเป้าหมายของนโยบายนั่นเอง

และมิติที่ 3 นโยบายของรัฐบาลนอกจากมุ่งให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติและไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือปัญหากับนโยบายหรือโครงการอื่นแล้ว ผลรวมความสำเร็จของนโยบายแต่ละนโยบายจะก่อให้เกิดผลรวมของการนำนโยบายไปปฏิบัติในมิตินี้ ไม่อาจจะสามารถทำได้โดยตรง แต่สามารถพิจารณาได้จากความสมบูรณ์ของปัจจัยทางการบริหารต่าง ๆ ว่าเอื้อต่อการทำให้ผลรวมของนโยบายแต่ละนโยบายนำไปสู่ความสำเร็จโดยรวมของประเทศได้เพียงใด (วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 106-109)

ในมิติข้างต้นเสมือนเป็นตัวชี้วัดในการประเมินสถานการณ์ในการปฏิบัติว่าจะสามารถดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือจุดหมายของนโยบายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ โดยแต่ละมิติมีความสัมพันธ์เป็นลำดับขั้นดังภาพที่ 2.17



ภาพที่ 2.17 มิติของตัวชี้วัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ที่มา : วรเดช จันทรศร, 2551, หน้า 106

สรุป การวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถวัดได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับระเบียบและวิธีการที่มีความเหมาะสมในแต่ละนโยบายที่ต่างกันสำหรับนโยบายใดชนสามารถวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้จาก ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ดังนี้

1) การวัดผลผลิต คือ การวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติจากผลผลิตของนโยบาย เป็นการวัดผลผลิตที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยวัดจากระดับหรือร้อยละของการบรรลุเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ของนโยบายภายในเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับวิธีการประเมินที่เรียกว่าการประเมินเป้าประสงค์ ซึ่งเป็นการประเมินที่จะบอกได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2553, หน้า 49)

2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของชุมชนเป็นไปตามเหตุผลของนโยบาย 2 ประการคือ ประการแรก รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย จะทำให้ชุมชนมีกลไกในการที่จะติดตามดูแลในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียตามวัตถุประสงค์ที่ได้มีการแก้ไขปัญหา คือการลดอัตราการป่วยโรคมาลาเรีย และประการที่สอง การดำเนินการนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยพลังภาคประชาชนอย่างแท้จริงในการที่จะทำให้รัฐบาลสามารถลงไปแก้ไขปัญหาด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสร้างกติการ่วมกัน

3) การวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลผลิตของนโยบายประกอบไปด้วย

1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงโดยวัดจาก ผลผลิตของนโยบายมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย กลุ่มเป้าหมายของนโยบายที่ยอมรับผลผลิตของนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของนโยบาย

2) ผลกระทบที่สามารถรับรู้ได้ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทั้งในระดับสูงและระดับล่าง รวมถึงความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของนโยบายด้วย ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อผลผลิตของนโยบาย ซึ่งผลผลิตเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้ในการวัดความสำเร็จของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ดังนั้นจึงยังไม่สามารถประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตามผลผลิตของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียคือองค์ประกอบสำคัญที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ และผลกระทบตามมา แต่เมื่อพบว่าผลผลิตของนโยบายเกิดขึ้นน้อยมาก ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อผลผลิตของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า ในส่วนของระบบราชการ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์การรัฐวิสาหกิจจะมีบทบาทสำคัญในด้านนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร (distributive policies) ทรัพยากร หรือผลประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม กล่าวคือ หน่วยราชการส่วนกลาง จะเป็นฝ่ายให้ความสนับสนุน ควบคุมอำนาจการ ในขณะที่หน่วยราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น จะเป็นหน่วยปฏิบัติการ มีปฏิสัมพันธ์ หรือให้บริการแก่ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากนโยบายโดยตรง อย่างไรก็ตามหากนโยบายนั้น เป็นนโยบาย ที่เกี่ยวกับการจำกัด หรือเลือกให้สิทธิในการให้บริการ หรือผลประโยชน์แก่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะแข่งขันซึ่งกันและกัน (competitive regulatory policies) หน่วยราชการกลางมักจะมีบทบาทมากที่สุดใน การให้สิทธิแก่องค์การเอกชน เป็นฝ่ายแปลงนโยบายนั้นเป็นแผนงานหรือโครงการในการปฏิบัติ ดังนั้น หน่วยราชการส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น จะไม่มีบทบาทในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การปฏิบัติการขององค์การภาครัฐ หรือรัฐวิสาหกิจระดับภูมิภาค หรือท้องถิ่น อาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยราชการกลาง หรือถ้านโยบายทางเลือกของคณะกรรมการแก้ไขปัญหาราคาสินค้าอุปโภคและบริโภคมีราคาสูง มีผลกระทบต่อผลประโยชน์ขององค์การที่ตนเองสังกัดก็จะมีผลที่ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ไม่เต็มที่

Sabatier (1986, หน้า 24-48) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบและสร้างให้เกิดข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานและทรัพยากรที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ว่า มีอยู่ 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างคงที่ ในขณะที่อีกประเภทรุนแรงเกิดพลวัตตลอดเวลา ปัจจัยหรือตัวแปรทั้งสองนี้ เป็นตัวแปรที่เกิดขึ้นเองจาก



ภายนอก (exogenous variables) ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้ เป็นลักษณะการวิเคราะห์แบบ Top-Down คือ เป็นปัจจัยที่ต้องพิจารณาเพื่อกำหนดนโยบาย ยกตัวอย่าง เช่น นโยบายควบคุมมลพิษทางอากาศ ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายอาจได้แก่ ระดับคุณภาพของอากาศที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หรือนโยบายทางการเมือง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะคงที่ตลอดเวลา ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม หรือลักษณะของความร่วมมือของหน่วยงานภายใต้ระบบราชการนั้นเป็นลักษณะของตัวแปรที่มีการเคลื่อนไหว

ในทางตรงกันข้ามตัวแปรที่อยู่ภายในระบบย่อยนั้น จะมีลักษณะเป็นจากล่างขึ้นบน (Bottom-Up) กล่าวคือ ในการปฏิบัติงานนั้น อาจต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติหลายฝ่าย เช่น ฝ่ายการเมือง ฝ่ายผู้ปฏิบัติงาน ตัวแทนจากกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ และนักวิชาการ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้จะต้องกำหนดกลยุทธ์เพื่อที่จะทำให้การดำเนินนโยบายนั้นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้น จะถูกตัดสินโดยบุคคลที่สามที่เรียกว่า นายหน้านโยบาย “policy brokers” ซึ่งเป็นผู้ที่ทำให้ความขัดแย้งเบาบางลง และสามารถเลือกทางที่ทำให้เกิดผลผลิตของนโยบายออกมาได้ในระดับผู้ปฏิบัติ ผลผลิตของนโยบายนี้ จะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาตลอดจนผลข้างเคียงอื่น ๆ ตามมา

Hogwood and Gunn (1984) ได้เห็นด้วยกับแนวคิดของ Sebatier and Mazmanian (1987) ที่กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับผู้กำหนดนโยบายเป็นสำคัญ โดยทั้งสองให้เหตุผลว่า เหตุที่แนวคิดเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องเป็นแบบจากบนลงล่าง (Top-Down) เนื่องจากจากผู้กำหนดนโยบายในประเทศ ที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย จะมาจากการเลือกตั้งของประชาชน ทั้งสองได้เสนอแนวคิด ถึงรูปแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ (perfect implementation) ว่าจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้กำหนดนโยบายสามารถควบคุมปัจจัย ดังต่อไปนี้ให้คงที่ได้ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมภายนอก
2. ทรัพยากรและเวลา
3. การผสมผสานของการใช้ทรัพยากรในแต่ละขั้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ทฤษฎีที่ใช้อธิบายเหตุและผลของนโยบาย
5. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลนั้น
6. จำนวนของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
7. ความยอมรับและเห็นพ้องต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย
8. ความเข้าใจในทุกรายละเอียดของขั้นตอนที่สมบูรณ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
9. การสื่อสารข้อความที่สมบูรณ์และ
10. ผู้มีอำนาจสั่งการเป็นที่ไว้วางใจและยอมรับของผู้ปฏิบัติตาม

อย่างไรก็ตาม Hogwood and Gunn (1984) ก็เห็นด้วยภายหลังว่า แนวทางดังกล่าวเป็นเพียงข้อเสนอแนะทางความคิดสำหรับผู้กำหนดนโยบายเท่านั้น เพราะในความเป็นจริงการทำให้ปัจจัยต่าง ๆ คงที่นั้นยากที่จะทำได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมหลายอย่างอยู่เหนือการควบคุมของผู้กำหนดนโยบาย เช่นเดียวกับที่ Sebatier and Mazmanian (1987) ยอมรับมาแล้ว

แนวคิดของการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบ Top-Down นั้น ได้รับการโต้เถียงจากนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีแนวคิดว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น เป็นเรื่องของผู้ปฏิบัติระดับล่างจะสามารถดำเนินนโยบายไปสู่เป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ Lipsky (1980) ได้ทำการศึกษานโยบายไปปฏิบัติโดยศึกษาถึงวิธีการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติระดับล่างหรือที่เรียกว่า Street-level Bureaucrats ในการให้บริการสาธารณะ ตลอดจนได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติระดับล่างเหล่านั้นด้วย Lipsky พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นผลมาจาก

1. การตัดสินใจ (decisions)
2. การปฏิบัติหน้าที่ประจำ (routines) ของข้าราชการแต่ละคน
3. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ (devices) ที่ใช้ในการรับมือกับความแน่นอนในการทำงาน

Lipsky ได้เห็นว่า อุปสรรคสำคัญที่ข้าราชการระดับล่างต้องเผชิญส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นเรื่องของทรัพยากรที่แต่ละบุคคลมี เช่น ข้าราชการระดับล่าง พบว่า สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่คงที่ ทำให้ไม่สามารถคาดคะเนถึงผลลัพธ์ของ การปฏิบัติงานได้ และข้าราชการระดับล่างยังต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากเวลาที่มีอยู่จำกัดด้วย นอกจากนี้ การควบคุมจากผู้บริหารระดับสูง ยังทำให้ข้าราชการเหล่านี้ต้องได้รับแรงกดดันเพิ่มขึ้น ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของข้าราชการระดับล่างในการที่จะเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดน้อยอย่างไร ภายใต้แรงกดดันต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา Lipsky ได้กล่าวอีกว่า ถึงแม้ข้าราชการระดับล่างจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว แต่ก็ยังพยายามที่จะใช้การตัดสินใจ ในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

จรัสศรี วันเพ็ญ (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค ไขเลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไขเลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก

สุรพงศ์ เอียดช่วย (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเท้าช้างของ ประชาชนตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนมีการทายากันยุง ก่อนเข้าป่าทุกครั้ง ร้อยละ 28.8

นายวันชัย สีหะวงษ์ ,นายวรสิทธิ์ ไทหลั่ง ,และนางสาวอุซอร์ วงศ์ภิรมณ์ (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.8) ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 97.6) ระดับคะแนนความรู้การป้องกันโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.0 (237 คน) พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ที่ปฏิบัติประจำมากที่สุดคือการนอนกางมุ้ง ร้อยละ 91.4 พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือการพ่นเคมีกำจัดยุง ร้อยละ 73.3 ประชาชนตามแนวชายแดน ไทย-ลาวและกัมพูชา ในแต่ละกลุ่มอายุ และระดับความรู้ มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค มาลาเรียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนระดับการศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ความเสี่ยงความรุนแรงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา มากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนตามแนวชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา ร้อยละ 68

พจนา ถีกแปลก (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการนำนโยบายป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า การนำนโยบายป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติจังหวัดสมุทรปราการ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ,การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ทิศนคติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการในการควบคุมประเมินผล

การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมความเชื่อและความร่วมมือของประชาชน เป็นปัจจัยที่ทำให้ให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งค้นพบในรายละเอียดว่าประชาชนมีความเชื่อและมีความต้องการที่ไม่ถูกต้องในเรื่องทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการพ่นหมอกควัน สำหรับที่ยังคงเป็นปัญหาที่ทำให้ให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การติดตามที่อยู่ผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ความล่าช้าของข้อมูลภาคเอกชน ปัญหาชุมชนด้อยโอกาส และแรงงานต่างด้าว

เมธา ยุทธนาโยธิน. (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาผลการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติที่เกิด ขึ้นกับประชาชนและเจ้าหน้าที่ของเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ วิธีการวิจัยเป็นการสุ่มตัวอย่างและใช้แบบสอบถาม รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 422 คน ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ ด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะของหน่วยงาน และคุณสมบัติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ใน ระดับค่อนข้างสูง ส่วนปัจจัยด้านทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง

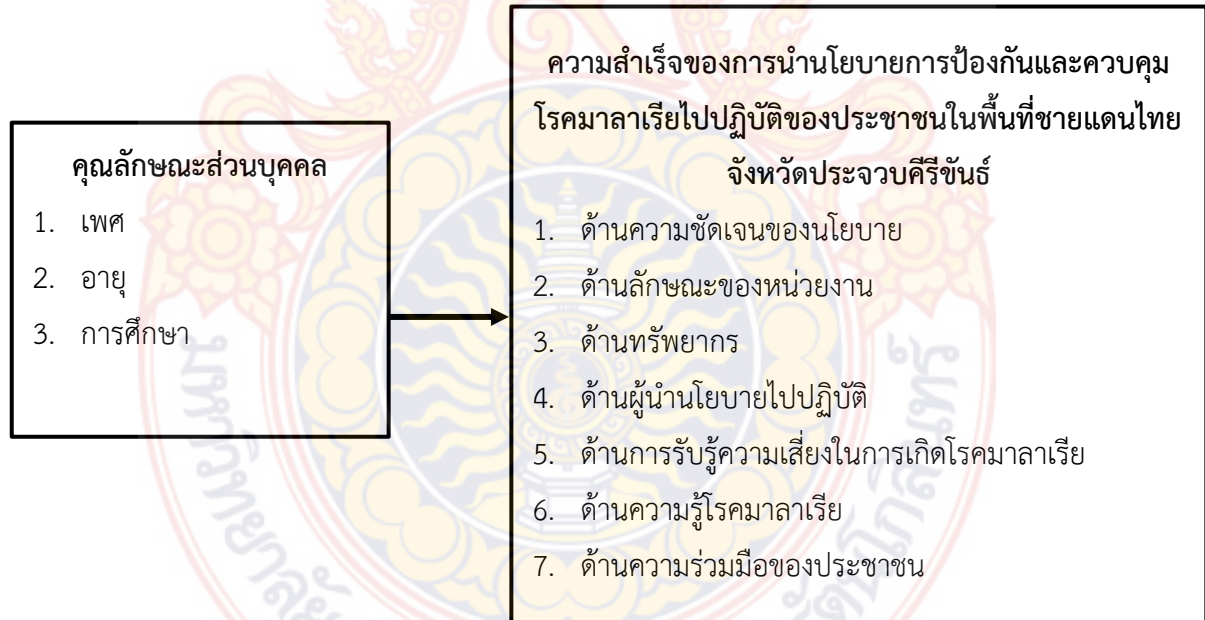


การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ โดยรวมประสบความสำเร็จอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติทำให้ ประชาชนมีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลพิษ และนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยทำให้ กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่น่าอยู่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยทำให้ กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองสะอาด การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติทำให้ กรุงเทพมหานครประหยังบประมาณในการทำลายขยะมูลฝอย และนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอย ทำให้ กรุงเทพมหานครลดปริมาณขยะมูลฝอยได้ปละ 10%

จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่และประชาชน พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติได้แก่ (1) กรุงเทพมหานครควรให้การสนับสนุน งบประมาณด้านการกำจัดขยะมูลฝอยให้หน่วยงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอ (2) ควรมีการ ประชาสัมพันธ์ด้วยการรณรงค์คัดแยกขยะมูลฝอย การรีไซเคิลขยะมูลฝอยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระดับเยาวชน (3) ควรมีมาตรการลงโทษผู้ที่ทิ้งขยะมูลฝอยอย่างไม่เป็นระเบียบ

## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดกรอบความคิดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.18 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมด 8 อำเภอ จำนวน 7,200 คน

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 380 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 8 อำเภอ

##### 3.1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษา คำนวณได้จากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 8 อำเภอ ด้วยสูตรทาโร ยามาเน (Yamane) โดยใช้ค่าระดับความคลาดเคลื่อน .05 ดัง สูตรต่อไปนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

แทนค่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 8 อำเภอ

$$n = \frac{7200}{1+7200(0.05)^2}$$

$$= 378.947 \approx 379 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ทั้ง 8 อำเภอ ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ = 379 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน อำเภอละ 38 คน

### 3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นคำถามชนิดปลายปิด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.2.1 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเป็นข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) ความชัดเจนของนโยบาย (2) ด้านทรัพยากร (3) ลักษณะของหน่วยงาน (4) ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (5) การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรีย (6) ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย (7) ความร่วมมือของประชาชน โดยเป็นคำถามประเภทปลายปิด (Close Form) ให้ผู้ถูกถามเลือกตอบ

ทั้งนี้ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 36 ข้อ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลเพื่ออธิบายตัวแปร แบ่งความแปรผันตัวแปรออกเป็น 5 ช่วง แต่ละช่วง กำหนดให้คะแนนในคำถามแต่ละข้อ ดังนี้



คะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน โดย กำหนดให้แต่ละคะแนนมีความผันแปรเป็นช่วง ๆ ละเท่า ๆ กัน สามารถกำหนดช่วงห่าง ได้ดังสูตรต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความสำเร็จ อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความสำเร็จอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ความสำเร็จอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ความสำเร็จอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### 3.2.2 ขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

(1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนํานโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ เพื่อนํามาเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะสร้างแบบสอบถามและแบบ สัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและรายละเอียดที่จะศึกษาในครั้งนี้

(2) ยกรางแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหาและรายละเอียดที่กำหนดไว้ และ ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของการใช้ภาษาและความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

(3) ตรวจสอบและนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

(4) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาแก้ไข ไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง (Pre-test) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของ แบบสอบถาม

(5) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ซึ่งเมื่อกำหนดตามสูตรดังกล่าว หากได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .70 จึงจะถือว่า แบบสอบถามนั้นมีความสมบูรณ์ เที่ยงตรง เชื่อถือได้ และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ซึ่งจากผลการทดสอบได้ค่า Reliability Coefficients เท่ากับ .903 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อถือได้

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาคสนาม จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ส่งคืนมาให้ผู้ศึกษาโดยตรง

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ บริการค้นหาข้อมูลภายใต้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ

โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. แจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 379 ชุด พร้อม ระบุขอความขอลิสงแบบสอบถามคืนภายในวันที่กำหนด
2. เมื่อได้รับแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นนำไปประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งหมด มาเข้ารหัส (coding) แล้วนำไปวิเคราะห์ประเมินผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการ วิเคราะห์หาสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด ใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และคารอยลละ (Percentage)

3.4.2 การวิเคราะห์ระดับความสำเร็จการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ One - sample t - test

3.4.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ F-test ด้วยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance : ANOVA) และการวิเคราะห์ ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) โดยมีความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ จำนวน 7 ด้าน (1) ด้านความชัดเจนของนโยบาย (2) ด้านลักษณะของหน่วยงาน (3) ด้านทรัพยากร (4) ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (5) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรีย (6) ด้านความรู้โรคมาลาเรีย และ (7) ด้านความร่วมมือของประชาชน

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง“ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และศึกษาเปรียบเทียบของความคิดเห็นที่มีผลต่อความสำเร็จโดยจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้

$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	ขนาดของตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบแบบที (t-test)
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบแบบเอฟ (F-test)
df	แทน	ค่าองศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (sum of square)
MS	แทน	ความแปรปรวน (mean of sum of square)
*	แทน	การมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังนี้



ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	174	45.90
หญิง	205	54.10
<b>อายุ</b>		
15-24 ปี	24	6.58
25-34 ปี	72	19.0
35-44 ปี	82	21.6
45-54 ปี	84	22.2
55-64 ปี	93	24.5
มากกว่า 64 ปี	24	6.32
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	249	65.7
มัธยมศึกษา	105	27.7
อนุปริญญา/อาชีวศึกษา	11	2.9
ปริญญาตรี	13	3.4
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาโดยส่วนใหญ่ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานที่ 1 “ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับมาก”

การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 1. ด้านความชัดเจนนโยบาย 2. ด้านลักษณะหน่วยงาน 3. ด้านทรัพยากร 4. ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ 5. ด้านการรับรู้ความเสี่ยง 6. ด้านความรู้ 7. ด้านความร่วมมือ และ 8. ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวม

ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1	ด้านความชัดเจนนโยบาย	3.49	0.68	มาก
2	ด้านลักษณะหน่วยงาน	3.61	0.65	มาก
3	ด้านทรัพยากร	3.45	0.66	มาก
4	ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	3.77	0.64	มาก
5	ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค	3.73	0.63	มาก
6	ด้านความรู้โรคมาลาเรีย	3.35	0.47	ปานกลาง
7	ด้านความร่วมมือของประชาชน	3.56	0.67	มาก
ภาพรวม		3.56	0.46	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ ) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้โรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ )

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความชัดเจนนโยบาย

	ด้านความชัดเจนนโยบาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1	ท่านมีความเข้าใจในนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	3.25	0.81	ปานกลาง
2	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีวัตถุประสงค์ชัดเจน	3.46	0.80	มาก
3	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	3.53	0.77	มาก
4	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค	3.64	0.77	มาก
5	มีมาตรการการติดตามผลและประเมินผลในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติ	3.58	0.78	มาก
	<b>ภาพรวม</b>	<b>3.49</b>	<b>0.68</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความชัดเจนนโยบาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64$ ) รองลงมา คือ มีมาตรการการติดตามผลและประเมินผลในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความเข้าใจในนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.24$ )



ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านลักษณะของหน่วยงาน

	ด้านลักษณะของหน่วยงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	สายการบังคับบัญชาในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมีความเหมาะสม	3.61	0.73	มาก
2	การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้รับการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุขเป็นอย่างดี	3.72	0.72	มาก
3	มีการกำหนดหน้าที่ขอบเขตงานและการจัดทำแผนปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหน่วยงาน	3.61	0.71	มาก
4	มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป	3.51	0.70	มาก
5	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบรวมทั้งมีการกำหนดวิธีการติดตามผลไว้อย่างชัดเจน	3.60	0.73	มาก
	ภาพรวม	3.61	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านลักษณะของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) เมื่อพิจารณาข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้รับการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุขเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ ) รองลงมา คือ สายการบังคับบัญชาในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) และการกำหนดหน้าที่ขอบเขตงานและการจัดทำแผนปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.51$ )

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านทรัพยากร

	ด้านทรัพยากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	จังหวัดได้จัดสรรงบประมาณในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างเพียงพอ	3.39	0.73	ปานกลาง
2	บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.34	0.81	ปานกลาง
3	วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.39	0.78	ปานกลาง
4	มีการบำรุงดูแลอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้พร้อมใช้งาน	3.54	0.76	มาก
5	หน่วยงานมีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่มีคุณภาพ	3.61	0.75	มาก
	<b>ภาพรวม</b>	<b>3.45</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ หน่วยงานมีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) รองลงมา คือ การบำรุงดูแลอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้พร้อมใช้งานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.54$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.34$ )

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

	ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย	3.71	0.73	มาก
2	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความตั้งใจจริงในการให้บริการแก่ประชาชน	3.80	0.70	มาก
3	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีการพัฒนาระบบการทำงาน	3.77	0.70	มาก
4	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง	3.79	0.70	มาก
5	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3.83	0.76	มาก
	ภาพรวม	3.77	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.77$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.83$ ) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความตั้งใจจริงในการให้บริการแก่ประชาชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.80$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.71$ )



ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมalaria ไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมalaria

	ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมalaria	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	เมื่อท่านป่วยเป็นโรคมalaria แล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมalaria ซ้ำได้อีก	4.07	1.00	มาก
2	เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้บ้านท่านป่วยเป็นโรคมalaria ตัวท่านมีโอกาสรับเชื้อจากบุคคลนั้นได้	3.96	1.09	มาก
3	เมื่อท่านถูกยุงก้นปล่องกัดแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมalaria ได้	4.02	0.82	มาก
4	เมื่อท่านเดินทางไปพักผ่อนในป่าที่มียุงพาหะ เมื่อกลับลงมา ท่านควรรับการตรวจเลือดหาเชื้อ	3.94	0.91	มาก
5	ท่านควรทานยาป้องกันโรคมalaria ก่อนเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมalaria หรือพักผ่อนในป่าที่มียุงพาหะ	2.69	1.27	ปานกลาง
ภาพรวม		3.73	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมalaria ไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมalaria อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.73$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ เมื่อท่านป่วยเป็นโรคมalaria แล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมalaria ซ้ำได้อีกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.07$ ) รองลงมา คือ เมื่อท่านถูกยุงก้นปล่องกัดแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมalaria ได้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.02$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านควรทานยาป้องกันโรคมalaria ก่อนเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมalaria หรือพักผ่อนในป่าที่มียุงพาหะอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.69$ )

ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความรู้โรคมาลาเรีย

	ด้านความรู้โรคมาลาเรีย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	พ่นบ้านด้วย สารเคมี เป็นวิธีกำจัดยุงนำเชื้อมาลาเรีย	3.97	0.91	มาก
2	ผู้ป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดหัว	4.33	0.68	มากที่สุด
3	นอนในมุ้งซุบสารเคมี ป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นมาลาเรีย	4.24	0.89	มากที่สุด
4	การป่วยเป็นมาลาเรียเกิดจากถูกยุงลายกัด	2.01	1.49	น้อย
5	ขณะทำงานอยู่นอกบ้านในเวลาใกล้ค่ำ ท่านควรสวมเสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวป้องกันยุงกัด	4.24	0.80	มากที่สุด
6	เมื่อท่านไปพักผ่อน/ค้างคืนในป่า ท่านควรนอนในมุ้ง	4.16	0.94	มาก
7	โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เป็นเองหาเองได้	1.54	1.09	น้อยที่สุด
8	ปัจจุบันเชื้อมาลาเรีย สามารถทำอันตรายได้รุนแรงและทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็ว	4.29	0.82	มากที่สุด
9	ถ้าท่านเคยเป็นโรคมาลาเรียแล้ว เมื่อป่วยเป็นโรคมาลาเรียอีก อาการป่วยของท่านจะไม่รุนแรงเนื่องจากท่านมีภูมิคุ้มกันโรคขึ้น	2.51	1.33	น้อย
10	การมีอาการไข้ หนาวสั่นโดยเกิดเป็นเวลา ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาของการเจ็บป่วยและไม่มีความรุนแรงแต่อย่างไร	2.29	1.35	น้อย
	<b>ภาพรวม</b>	<b>3.35</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความรู้โรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.35$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ผู้ป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดหัวอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.33$ ) รองลงมา คือ ปัจจุบันเชื้อมาลาเรีย สามารถทำอันตรายได้รุนแรงและทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็วอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.29$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เป็นเองหาเองได้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 1.54$ )

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความร่วมมือของประชาชน

	ด้านความร่วมมือของประชาชน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความสำเร็จ
1	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในควบคุมดูแลและการป้องกันโรคมาลาเรีย	3.63	0.73	มาก
2	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ประชาชนพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในพื้นที่รับแจ้งข้อมูลให้ผู้นำหรือเจ้าหน้าที่ทราบ	3.52	0.90	มาก
3	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าพื้นที่	3.43	0.97	มาก
4	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีความพึงพอใจในการดำเนินนโยบาย	3.61	0.75	มาก
5	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงบริการของรัฐ	3.68	0.78	มาก
6	นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียทำให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทันทีที่พบ	3.49	1.03	มาก
ภาพรวม		3.56	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในด้านความร่วมมือของประชาชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.56$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงบริการของรัฐอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.68$ ) รองลงมา คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในควบคุมดูแลและการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.63$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าพื้นที่ที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.43$ )



ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยจำแนก ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล  
สมมติฐานที่ 2 “ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง”

3.1 เพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนไทยประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

$H_0$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.10** เปรียบเทียบความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ

ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำ นโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไป ปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )		t	sig
	ชาย(174)	หญิง(205)		
1. ด้านความชัดเจนนโยบาย	3.49	3.48	0.153	0.879
2. ด้านลักษณะหน่วยงาน	3.58	3.63	-0.773	0.440
3. ด้านทรัพยากร	3.40	3.49	-1.385	0.167
4. ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	3.74	3.80	-0.995	0.320
5. ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค	3.70	3.76	-0.932	0.352
6. ด้านความรู้โรคมาลาเรีย	3.28	3.41	-2.609	0.009
7. ด้านความร่วมมือของประชาชน	3.48	3.62	-1.885	0.060
ภาพรวม	3.52	3.60	-1.559	0.120

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ มีรายละเอียดดังนี้

1. เพศชาย มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.52) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง ในการเกิดโรค ด้านลักษณะหน่วยงาน ด้านความชัดเจนนโยบาย และด้านความร่วมมือของประชาชน โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.48 – 3.74 ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.74$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้โรคมะเร็ง ( $\bar{X} = 3.28$ )

2. เพศหญิง มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง ในการเกิดโรค ด้านลักษณะหน่วยงาน ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านทรัพยากร ด้านความชัดเจนนโยบาย และด้านความรู้โรคมะเร็ง โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 3.80 ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.80$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้โรคมะเร็ง ( $\bar{X} = 3.41$ )

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -1.559$ , Sig = 0.120) จึงยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  และปฏิเสธ  $H_1$  ดังนั้น เพศ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 อายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน”

$H_0$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านอายุ

นโยบายการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรียไปปฏิบัติ	ผลรวมของ กำลังสอง ของค่า เบี่ยงเบน	df	ค่าเฉลี่ย		F	Sig.
			ยก กำลัง สอง			
1. ด้านความชัดเจนนโยบาย	ระหว่างกลุ่ม	1.381	5	.276	.595	.704
	ภายในกลุ่ม	173.097	373	.464		
	รวม	174.478	378			
2. ด้านลักษณะหน่วยงาน	ระหว่างกลุ่ม	2.624	5	.525	1.252	.284
	ภายในกลุ่ม	156.389	373	.419		
	รวม	159.013	378			
3. ด้านทรัพยากร	ระหว่างกลุ่ม	3.385	5	.677	1.526	.181
	ภายในกลุ่ม	165.437	373	.444		
	รวม	168.822	378			
4. ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	1.067	5	.213	.511	.768
	ภายในกลุ่ม	155.853	373	.418		
	รวม	156.919	378			
5. ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการ เกิดโรค	ระหว่างกลุ่ม	.801	5	.160	.399	.849
	ภายในกลุ่ม	149.722	373	.401		
	รวม	150.523	378			
6. ด้านความรู้โรคมมาลาเรีย	ระหว่างกลุ่ม	1.017	5	.203	.919	.469
	ภายในกลุ่ม	82.560	373	.221		
	รวม	83.577	378			
7. ด้านความร่วมมือของประชาชน	ระหว่างกลุ่ม	1.748	5	.350	.764	.577
	ภายในกลุ่ม	170.793	373	.458		
	รวม	172.541	378			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.464	5	.093	.431	.827
	ภายในกลุ่ม	80.382	373	.216		
	รวม	80.846	378			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านอายุ ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 0.431$ ,  $Sig = 0.827$ ) จึงยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  และปฏิเสธ  $H_1$  ดังนั้น อายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน”

$H_0$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.12** เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา

นโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ		ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน	df	ค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง	F	Sig.
1. ด้านความชัดเจนนโยบาย	ระหว่างกลุ่ม	3.738	4	.935	2.047	.087
	ภายในกลุ่ม	170.740	374	.457		
	รวม	174.478	378			
2. ด้านลักษณะหน่วยงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.625	4	.406	.965	.426
	ภายในกลุ่ม	157.388	374	.421		
	รวม	159.013	378			
3. ด้านทรัพยากร	ระหว่างกลุ่ม	3.868	4	.967	2.193	.069
	ภายในกลุ่ม	164.954	374	.441		
	รวม	168.822	378			
4. ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2.835	4	.709	1.720	.145
	ภายในกลุ่ม	154.085	374	.412		
	รวม	156.919	378			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

นโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ไปปฏิบัติ		ผลรวมของ กำลังสองของ ค่าเบี่ยงเบน	df	ค่าเฉลี่ย ยกกำลัง สอง	F	Sig.
5. ด้านการรับรู้ความเสี่ยง ในการเกิดโรค	ระหว่างกลุ่ม	.118	4	.030	.074	.990
	ภายในกลุ่ม	150.405	374	.402		
	รวม	150.523	378			
6. ด้านความรู้โรคมาลาเรีย	ระหว่างกลุ่ม	.728	4	.182	.821	.512
	ภายในกลุ่ม	82.849	374	.222		
	รวม	83.577	378			
7.ด้านความร่วมมือของ ประชาชน	ระหว่างกลุ่ม	3.946	4	.986	2.188	.070
	ภายในกลุ่ม	168.595	374	.451		
	รวม	172.541	378			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.467	4	.367	1.728	.143
	ภายในกลุ่ม	79.379	374	.212		
	รวม	80.846	378			

จากตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความคิดเห็นว่ามีความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 1.728$ ,  $Sig = 0.143$ ) จึงยอมรับสมมติฐาน  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  ดังนั้น ระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ ศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติจำแนกตามคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติกับผลความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีรายละเอียด ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีจำนวน 379 คน คำนวณได้จากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 8 อำเภอ ด้วยสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Yamane) โดยใช้ค่าระดับความคลาดเคลื่อน .05 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คำถามที่เป็น ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับ ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย (1) ด้านความชัดเจนนโยบาย (2) ด้านลักษณะหน่วยงาน (3) ด้านทรัพยากร (4) ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (5) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค (6) ด้านความรู้โรคมาลาเรีย และ (7) ด้านความร่วมมือของประชาชน ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับผลการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ โดยเป็นคำถามประเภทปลายปิด (Close Form) ให้ผู้ถูกถามเลือกตอบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งหมดมาเข้ารหัส (coding) แล้วนำไปวิเคราะห์ ประเมินผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ



ละ (Percentage) ในการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ One - sample t - test และการวิเคราะห์ เปรียบเทียบระดับความสำเร็จของการนำหลักธรรมาภิบาลไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะการ วิเคราะห์ตัวแปรระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ F-test ด้วยการวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance : ANOVA) และการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็น รายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe)

#### 5.1.1 วิเคราะห์ผลการวิจัย

##### 5.1.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่และร้อยละ โดยนำเสนอข้อมูลดังปรากฏผลจากการศึกษา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90 และเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุอยู่ในช่วง 55 – 64 ปี มากที่สุด คือ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ช่วงอายุ 45 – 54 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ช่วงอายุ 35 – 44 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ช่วงอายุ 25 – 34 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ช่วงอายุ 15 – 24 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 และช่วงอายุที่มากกว่า 64 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.32

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดคือ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 อนุปริญญา/อาชีวศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

5.1.1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย (1) ด้านความชัดเจนนโยบาย (2) ด้านลักษณะหน่วยงาน (3) ด้านทรัพยากร (4) ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (5) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค (6) ด้านความรู้โรคมาลาเรีย และ (7) ด้านความร่วมมือของประชาชน

ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.77$ ) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค ( $\bar{X} = 3.73$ ) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้โรคมาลาเรีย ( $\bar{X} = 3.36$ ) อยู่ในระดับปานกลาง โดยสรุปผลแต่ละด้านดังนี้

ด้านความชัดเจนนโยบาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64$ ) รองลงมา คือ มีมาตรการการติดตามผลและประเมินผลในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความเข้าใจในนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.25$ )

ด้านลักษณะหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้รับการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุขเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ ) รองลงมา คือ สายการบังคับบัญชาในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนไปอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.51$ )

ด้านทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.45$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ หน่วยงานมีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) รองลงมา คือ มีการบำรุงดูแลอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้พร้อมใช้งานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.54$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.34$ )

ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมา คือ มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความตั้งใจจริงในการให้บริการแก่ประชาชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ )

ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ เมื่อท่านป่วยเป็นโรคมาลาเรียแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมาลาเรียซ้ำได้อีก อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ ) รองลงมา คือ เมื่อท่านถูกยุงกัดแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมาลาเรียได้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านควรทานยาป้องกันโรคมาลาเรีย ก่อนเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย หรือพักแรมในป่าที่มียุงพาหะ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.69$ )

ด้านความรู้โรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.35$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ป่วยเป็นมาลาเรียจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดหัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.33$ ) รองลงมา คือ ปัจจุบันเชื้อมาลาเรีย สามารถทำอันตรายได้รุนแรงและทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็ว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.29$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เป็นเองหายเองได้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.54$ )

ด้านความร่วมมือของประชาชน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงบริการของรัฐอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) รองลงมา คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในควบคุมดูแลและการป้องกันโรคมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าพื้นที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.43$ )

#### 5.1.2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 “ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับมาก”

จากตาราง 4.2 พบว่า ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ ) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้โรคมาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36$ )

สมมติฐานที่ 2 “อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล”

จากตาราง 4.10 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ มีรายละเอียดดังนี้

เพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

1. เพศชาย มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง



ในการเกิดโรค ด้านลักษณะหน่วยงาน ด้านความชัดเจนนโยบาย และด้านความร่วมมือของประชาชน โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.48 – 3.74 ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.74$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้โรคมลาเรีย ( $\bar{X} = 3.28$ )

2. เพศหญิง มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค ด้านลักษณะหน่วยงาน ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านทรัพยากร ด้านความชัดเจนนโยบาย และด้านความรู้โรคมลาเรีย โดยค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 3.80 ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.80$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้โรคมลาเรีย ( $\bar{X} = 3.41$ )

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -1.559$ ,  $Sig = 0.120$ ) จึงยอมรับสมมติฐาน

อายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

จากตาราง 4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านอายุ ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 0.431$ ,  $Sig = 0.827$ ) จึงยอมรับสมมติฐาน

ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความคิดเห็นว่ามีความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 1.728$ ,  $Sig = 0.143$ ) จึงยอมรับสมมติฐาน

## 5.2 การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาตามลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา นั้นพบว่า 1) เพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน 2) อายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน 3) ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในภาพรวมของความสำเร็จในการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของหัสญา พิมพ์สระเกษ (2555) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา แต่มีความแตกต่างกันกับผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความชัดเจนนโยบาย อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของหัสญา พิมพ์สระเกษ (2555) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่มีความแตกต่างกันจากผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านลักษณะหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของหัสญา พิมพ์สระเกษ (2555) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่มีความแตกต่างกันจากผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านทรัพยากร อยู่ในระดับมาก มีความแตกต่างกับผลงานวิจัยของหัสญา พิมพ์สระเกษ (2555) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของหัสญา พิมพ์สระเกษ (2555) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่มีความแตกต่างกันจากผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวันชัย สีทะวงษ์และคณะ (2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความรู้โรคมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวันชัย สีทะวงษ์และคณะ (2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 14 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านความร่วมมือของประชาชน อยู่ในระดับมาก มีความแตกต่างกับผลงานวิจัยของเมธา ยุทธนาโยธิน (2550) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติในพื้นที่ชายแดนไทยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” พบว่า ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถ่ายทอดความรู้ด้านโรคมาลาเรียกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคระหว่างพื้นที่ชายแดนกับพื้นที่ปกติ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียสูงและพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำเพื่อทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค



## บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว. (2534). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กล้า ทองขาว (2548) การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ : แนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช
- จุมพล หินพานิช. (2554). การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : มุมมองในทัศนะทาง รัฐศาสตร์ การเมือง และ รัฐประศาสนศาสตร์ การบริหาร และกรณีศึกษาของไทย กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรัสศรี วันเพ็ญ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพัฒน์. (2540). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- การนำนโยบายไปปฏิบัติ ฉบับที่ 1 โครงการเอกสารและตำรา). คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พจนา ถีกแปลก (2549). การนำนโยบายป้องกันควบคุมโรคไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาขานโยบายสาธารณะ)กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต. (2553). องค์การและการบริหารจัดการ. นนทบุรี: ซิงค์ ปิยอนด์บุ๊กส์.พิมพ์ครั้งที่ 1
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2551). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิศการพิมพ์ จำกัด.
- วรเดช จันทรศร. (2551). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด.
- วรเดช จันทรศร. (2552). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หนังสือในโครงการตำราสมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.
- วันชัย สีหะวงษ์ ,นายวรสิทธิ์ ไหลหลัง ,นางสาวอุซอร์ วงศ์ภิรมณ์ (2551). พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียของประชาชน พื้นที่ชายแดนไทย-ลาวและกัมพูชา เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่11และ14 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่7 จังหวัดอุบลราชธานี
- ณัฐธา วินิจนัยภาค (2554). นโยบายสาธารณะ แนวทางการศึกษาแบบสหวิทยาการ โครงการส่งเสริมและพัฒนา เอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ

- เมธา ยุทธนาโยธิน (2550). การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย (สาขานโยบายสาธารณะ)กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มยุรี อนุมานราชชน. (2549). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2538). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร เพ็ญจันทร์. (2540). นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. สงขลา : ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุรพงศ์ เอียดช่วย (2547). “การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเท้าช้างของประชาชนตำบลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส”. วิทยานิพนธ์. พัฒนบริหารศาสตร์ดุสิตบัณฑิต(การบริหารการพัฒนา). คณะรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมบัติ อารังญวงศ. (2552). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Anderson, J. E. (1975). *Public Policy - Making*. New York: Praeger.
- Greenwood, William T., Judd Richard. & Becker, W. Fred. (1988). *Prepared under the Auspices of the Policy Studies Organization*. New York: Greenwood.
- Hogwood, B. W. & Gunn, L. (1984). *Policy Analysis for the Real World*. Oxford : Oxford University Press.
- Kerr, D.H. (1976). *The Logic of Policy and Successful Policies, Policy sciences*. Vol. 7.
- McConnell, Allan. (2010). *Understanding Policy Success: Rethinking Public Policy*. New York: Palgrave Macmillan.
- Nagel, Stuart S. (1984). *Public Policy : Goals, Means and Methods*. New York : St Martin's Press, Inc.
- Van Horn, Carl E., And Donald S. Van Meter.(1976). “The Implementation of Intergovernmental Policy,” in Charles O. Jones, and Robert D. Thomas eds.,*Public Policy Making in a Federal System*. California :Sage Publications, Inc.
- Eyestone, Robert. (1971). *The Threads of Public Policy : A Study of Policy Leadership*. Indianapolis: Bobbs - Merrill.
- Sabatier, Paul and Mazmanian, Daniel. (1983). *The Implementation of Public Policy: A Framework of analysis*. *Policy Studies Journal Contents*. Special Issue.

Sabatier, Paul A. & Mazmanian, Daniel A. (1987). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis: Policy Studies Journal Contents. Berkeley: University of California press.

Sabatier,P.A. (1986). "Top – down and bottom – up approaches to Implementation research : A cirtical analysis and suggested synthesis, Journal of Public Policy.

Younis, T. & Davidson, I. (1990). The study of implementation. In T. Younis (Ed.), Implementation in Policy (p. 3). Worcester, Great Britain: Billing G. Sons Ltd.





ภาคผนวก



## แบบสอบถาม

การป้องกันโรคไข้มาลาเรียพื้นที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

### ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในความคิดของท่าน

#### 1. เพศ

( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง G1

#### 2. ปัจจุบันท่านอายุ (นับอายุเต็มปี)

( ) 1. 15-24 ( ) 2. 25-34 ( ) 3. 35-44 G2  
( ) 4. 45-54 ( ) 5. 55-64 ( ) 6. มากกว่า 64 ปี

#### 3. การศึกษาชั้นสูงสุด

( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษา G3  
( ) 3. อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา ( ) 4. ปริญญาตรี  
( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียไปปฏิบัติ คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านว่า เห็นด้วยมากหรือน้อยเพียงใดโดยการกาเครื่องหมาย √ ลงใน ช่องข้อความที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความ	ระดับความสำเร็จ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<b>ความชัดเจนของนโยบาย</b>	<b>policy (P1-P5)</b>				
1. ท่านมีความเข้าใจในนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์					
2. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีวัตถุประสงค์ชัดเจน					
3. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี					
4. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค					
5. มีมาตรการการติดตามผลและประเมินผลในการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไปปฏิบัติ					
<b>ลักษณะของหน่วยงาน</b>	<b>Agency (A6-A10)</b>				
6. สายการบังคับบัญชาในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมีความเหมาะสม					
7. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียได้รับการประสานงานระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุขเป็นอย่างดี					
8. มีการกำหนดหน้าที่ขอบเขตงานและการจัดทำแผนปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหน่วยงาน					
9. มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป					
10. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบรวมทั้งมีการกำหนดวิธีการติดตามผลไว้อย่างชัดเจน					



ข้อความ	ระดับความสำเร็จ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<b>ด้านทรัพยากร (R11-R15)</b>	<b>resource (R11-R15)</b>				
11. จังหวัดได้จัดสรรงบประมาณในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียอย่างเพียงพอ					
12. บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงาน					
13. วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีเพียงพอในการปฏิบัติงาน					
14. มีการบำรุงดูแลอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียให้พร้อมใช้งาน					
15. หน่วยงานมีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียที่มีคุณภาพ					
<b>ด้านผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ</b>	<b>implementation (Im16-Im20)</b>				
16. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย					
17. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความตั้งใจจริงในการให้บริการแก่ประชาชน					
18. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีการพัฒนาระบบการทำงาน					
19. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง					
20. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
<b>ด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคมาลาเรีย</b>	<b>Risk (Risk21-Risk25)</b>				
21. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคมาลาเรียแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมาลาเรียซ้ำได้อีก					
22. เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้บ้านท่านป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ตัวท่านมีโอกาสรับเชื้อจากบุคคลนั้นได้					

ข้อความ	ระดับความสำเร็จ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
23. เมื่อท่านถูกยุงก้นปล่องกัดแล้ว ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคมalariaเรื้อรังได้					
24. เมื่อท่านเดินทางไปพักผ่อนในป่าที่มียุงพาหะเมื่อกลับลงมา ท่านควรรับการตรวจเลือดหาเชื้อ					
25. ท่านควรทานยาป้องกันโรคมalariaเรื้อรัง ก่อนเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมalariaเรื้อรัง หรือพักผ่อนในป่าที่มียุงพาหะ					
<b>ด้านความรู้โรคมalariaเรื้อรัง</b>	<b>knowledge (Kn26-Kn35)</b>				
26. พ่นบ้านด้วย สารเคมี เป็นวิธีกำจัดยุงนำเชื้อ malariaเรื้อรัง					
27. ผู้ป่วยเป็น malariaเรื้อรังมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดหัว					
28. นอนในมุ้งชุบสารเคมี ป้องกันไม่ให้ป่วยเป็น malariaเรื้อรัง					
29. การป่วยเป็น malariaเรื้อรังเกิดจากถูกยุงลายกัด					
30. ขณะทำงานอยู่นอกบ้านในเวลาใกล้ค่ำ ท่านควรสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาวป้องกันยุงกัด					
31. เมื่อท่านไปพักผ่อน/ค้างคืนในป่า ท่านควรนอนในมุ้ง					
32. โรคมalariaเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นเองหาเองได้					
33. ปัจจุบันเชื้อ malariaเรื้อรัง สามารถทำอันตรายได้รุนแรงและทำให้เสียชีวิตในเวลารวดเร็ว					
34. ถ้าท่านเคยเป็นโรคมalariaเรื้อรังแล้ว เมื่อป่วยเป็นโรคมalariaเรื้อรังอีก อาการป่วยของท่านจะไม่รุนแรงเนื่องจากท่านมีภูมิคุ้มกันโรคขึ้น					
35. การมีอาการไข้ หนาวสั่นโดยเกิดเป็นเวลา ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาของการเจ็บป่วยและไม่มีความรุนแรงแต่อย่างไร					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความร่วมมือของประชาชน	result(Res36-Res41)				
36. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในควบคุมดูแลและการป้องกันโรคมาลาเรีย					
37. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในพื้นที่รับแจ้งข้อมูลให้ผู้นำหรือเจ้าหน้าที่ทราบ					
38. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าพื้นที่					
39. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียประชาชนมีความพึงพอใจในการดำเนินนโยบาย					
40. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียทำให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงบริการของรัฐ					
41. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียทำให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทันทีที่พบ					



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายสันต์ชัย ไอสถสถาน
วัน เดือน ปีเกิด	6 กุมภาพันธ์ 2519
สถานที่เกิด	นครปฐม
ที่อยู่ปัจจุบัน	211/12 ถนนเกาะหลัก ตำบลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77000
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์.
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์.
พ.ศ. 2542	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคโนโลยีอุตสาหกรรมการผลิต สถาบันราชภัฏเพชรบุรี
พ.ศ. 2558	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ประสบการณ์ทำงาน	
พ.ศ. 2539 - 2549	ตำแหน่ง ครูอัตราจ้าง วิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์.
พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน	ตำแหน่ง ผู้ช่วยประสานงาน กำกับติดตาม ประเมินโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.