

การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ธิดา ปรงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

พฤษภาคม 2546

การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ธิดา ปรงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

บทคัดย่อ

ของ

ธิดา ปรงเกียรติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

พฤษภาคม 2546

ธิดา ปรงเกียรติ. (2549)การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ. ปริญญาโท รม.ม.

(นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ มีมาก, อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิงงาม.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 148 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ inferential Statistic, one way ANOVA และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติค่อนข้างประสบความสำเร็จ
2. ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลโดยรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าว่ามีแนวโน้มไปในทางที่ดี
3. ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ไม่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่าง ในเรื่องปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล
4. ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีอิทธิพลทางบวก และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

IMPLEMENTING DISEASE CONTROL POLICY ON MIGRANT WORKERS

AN ABSTRACT

BY

THIDA PRUNGKIAT

Presented In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Master of Public Administration degree In Public Policy

at Srinakharinwirot University

May 2006

Thida Prungkiat. (2006). *Implementing Disease Control Policy on Migrant Workers*. Master Thesis, M.P.A. (Public Policy). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist Prof. Dr. Worapit Meemak. Dr. Suchart Piwngam.

This research aimed to study Implementing Disease Control Policy on Migrant Workers and to identify its affecting factors.

The samples, 148 public health officials operating at health station in Samuthprakan Province, were selected by stratified random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed by inferential statistics, e.g., one way ANOVA and multiple regression analysis.

The findings are as follows :

1. The outcome of Implementing Disease Control Policy on Migrant Workers is rated as rather achieved.
2. Most of public health officials rather agree that independent factors : the distinct policy objectives; the characteristics of implementing agencies ; knowledge and training; communication and coordination; attitude of implementers; policy resources; and control and evaluation measures, tend to have a positive effect..
3. Differences in personal characteristics, for the most part, cause no different opinion in the following factors: the distinct policy objectives; the characteristics of implementing agencies ; knowledge and training; communication and coordination; attitude of implementers; policy resources; and control and evaluation measures.
4. The characteristics of implementing agencies and control and evaluation measures have positive influence and can explain the success of policy implementation statistically significant at the 0.05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ของ
ธิดา ปรงเกียรติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน. พฤษภาคม พ.ศ. 2549

.....ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

.....กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

(อาจารย์ ดร. สุชาติ ผิวงาม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ จักรกิตติย์ ธนาคม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ชีวินทร์ ฉายาชลิต)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของอาจารย์ จักราทิพย์ ธนาคม ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาขวลิต กรรมการสอบปากเปล่าที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตาอย่างสูง ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำในการจัดทำงาน วิจัยนี้ทุกขั้นตอน

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชารัฐศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันทน์ รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคุณคุณพ่อสมโภชน์ คุณแม่พรพัฒน์ และขอขอบคุณ น.ส.อรุณรัตน์มี ด.ญ.บุญยวีร์ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวปรงเกียรติ ที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ และอบรมสั่งสอนผู้วิจัยมาจนบัดนี้

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดี

ธิดา ปรงเกียรติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
กรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	11
การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	21
วรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายทางสาธารณสุขไปปฏิบัติ.....	22
วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนำนโยบายควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ.....	25
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จ	
ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....	48
การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล	
ต่อความสำเร็จของนโยบาย.....	52
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพล	
ต่อความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว	
โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไป	
ปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	69
ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....	70
ลักษณะงานที่ควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานควบคุมโรค	
ในแรงงานต่างด้าว.....	72
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
การค้นพบ.....	75
การอภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	94
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	100
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	110

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล.....	46
2 ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....	48
3 การจัดอันดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่บรรลุ ความสำเร็จมากที่สุด.....	50
4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล.....	51
5 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าว.....	52
6 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าว โดยแยกเป็นจำนวนข้อที่ทราบ.....	53
7 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าวโดยแยกวัตถุประสงค์ออกเป็นข้อๆ.....	54
8 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน.....	55
9 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม.....	56
10 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน.....	57
11 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ.....	58
12 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านทรัพยากร.....	59
13 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล.....	60
14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านความชัดเจนของนโยบาย ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	61
15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านลักษณะการทำงานของ หน่วยงาน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	62

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านการให้ความรู้ และการอบรม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	64
17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านการติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	65
18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	66
19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านทรัพยากร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	67
20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านมาตรการควบคุมและ ประเมินผล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	68
21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยสามารถอธิบาย ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.....	69
22 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอื่นๆของการ ปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....	71
23 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาที่ควรปรับปรุง ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....	72

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 แผนภูมิจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการทางสาธารณสุข.....	4
---	---

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การอพยพย้ายถิ่นของประชากรประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทย ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2519 ด้วยสาเหตุของภัยทางการเมืองและปัญหาทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศเหล่านั้น ทำให้เกิดการเข้ามาอาศัยอยู่และทำงานเป็นแรงงานราคาถูกในประเทศไทย ประกอบกับมีงานบางอย่างที่คนไทยไม่นิยมทำ ได้แก่ งานในภาคเกษตรกรรม ประมงทะเล งานก่อสร้าง เหมืองแร่ ถ่านหิน งานในโรงสีข้าว หรืองานรับใช้ในบ้าน ซึ่งเป็นงานที่ต้องตรากตรำลำบาก ใช้แรงงานมาก สกปรก เสี่ยงภัย และไร้เกียรติทางสังคม จึงทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในส่วนนี้ แรงงานต่างด้าวจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานของนายจ้าง หรือผู้ประกอบการในเมืองไทย จึงมีการรับแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานทดแทนคนไทย ซึ่งการจ้างแรงงานต่างด้าวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มาก เพราะค่าแรงของแรงงานต่างด้าวจะต่ำกว่าคนไทยมาก ปกครองง่าย ไม่ค่อยมีปัญหาการลากลับบ้าน มีความอดทนสูง ทำงานหนักได้ทุกอย่าง

จากการที่นายจ้างเปิดรับแรงงานต่างด้าวให้เข้ามาทำงานในกิจการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนของแรงงานต่างด้าวในเมืองไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อแรงงานต่างด้าวในเมืองไทยมีเป็นจำนวนมาก เพื่อจัดระบบแรงงานต่างด้าว ปี พ.ศ. 2539 รัฐบาลจึงได้มีนโยบายผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามา ทำให้ช่วงนั้นมีโรงงานเกิดขึ้นตามแนวชายแดนมากมาย และได้จ้างแรงงานต่างด้าวให้มาทำงานในโรงงานแต่ละแห่ง จ้างเป็นพันคนขึ้นไป บางแห่งมีจำนวนสูงถึง 5,000 คน แต่ปรากฏว่ามีการนำแรงงานต่างด้าวมาจดทะเบียนน้อยมาก ที่ผ่านมารัฐบาลได้เปิดให้บุคคลต่างด้าว 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา มาขึ้นทะเบียนพร้อมนายจ้างที่ต้องการชาวต่างด้าวเข้าทำงาน ได้ยื่นขอขึ้นทะเบียน ซึ่งสิ้นสุดเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2547 พบว่ามีแรงงานต่างด้าวขอขึ้นทะเบียน 1,210,633 คน เป็นชาย 663,178 คน หญิง 547,455 คน มีสัญชาติพม่า 852,758 คน ลาว 185,116 และกัมพูชา 172,759 คน พื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนสูงสุด 6 อันดับ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 202,508 คน รองลงมาคือ ตาก สมุทรสาคร เชียงใหม่ ระนอง และชลบุรี จากตัวเลขนี้ คาดว่ายังมีแรงงานต่างด้าวอีกจำนวนมากที่ยังหลบซ่อนตัวอยู่ ไม่มาจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว โดยมีการกระจายอยู่ทั่วประเทศ (ลัดดารัตน์ เลิศลักษณ์วัฒน์. 2547 : ออนไลน์)

จากการที่รัฐบาลผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองในกิจการต่างๆ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2539 ทางรัฐบาลได้วางมาตรการทางสาธารณสุขคือ การบังคับให้มีการตรวจร่างกายแรงงานต่างด้าว เพื่อมุ่งควบคุมโรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมาก่อน เช่น วัณโรค โรคเรื้อน

โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง เพื่อไม่ให้แรงงานเป็นผู้แพร่เชื้อ เป็นภัยแก่สังคม และเป็นภาระทาง
การเงินการรักษาแก่รัฐบาล

นโยบายทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว ที่รัฐบาลจัดทำขึ้นตั้งแต่ปี 2539 จนถึง
ปัจจุบัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปีพ.ศ. 2539 กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ โดยคิดค่าตรวจรายละ 500 บาท ซึ่ง
ประกอบด้วย การเอกซเรย์ปอด ตรวจโลหิตหาเชื้อโรคเท้าช้าง มาลาเรีย ซิฟิลิส จ่ายยาถ่ายพยาธิลำไส้
ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

ปีพ.ศ. 2540 กำหนดให้แรงงานต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพ 500 บาทขึ้นไป มีระบบ
การตรวจราชการ และนิเทศงานในเรื่องแรงงานต่างด้าวเป็นครั้งคราว

ปีพ.ศ. 2541 กำหนดให้เพิ่มค่าตรวจสุขภาพเป็น 700 บาท ให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
500 บาทขึ้นไป จัดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว มีการนิเทศงานของ
กรมควบคุมโรคติดต่อและติดตามกำกับโดย คปสช. ทุก 2 เดือน

ปีพ.ศ. 2542 มีการยกเลิกค่าส่งเก่า และแต่งตั้งคณะกรรมการด้านสาธารณสุขในแรงงาน
ต่างด้าว ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการควบคุมโรค คณะกรรมการรักษา
ส่งเสริมและประกันสุขภาพ และคณะกรรมการติดตามประเมินผล คิดค่าตรวจสุขภาพเท่าเดิมคือ 700
บาท และบัตรประกันสุขภาพ 1,000 บาท โดยให้นายจ้างและลูกจ้างจ่ายฝ่ายละ 500 บาท

ปีพ.ศ. 2543 มีมาตรการบังคับซื้อบัตรประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว ที่
ได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม โดยราคาบัตรยังคงเท่าเดิมคือ 1,000 บาท ค่า
ตรวจสุขภาพ 700 บาท นอกจากนั้นยังมีการเพิ่มมาตรการต่างๆ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทั้ง
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมพิจารณาดำเนินกิจกรรมที่สำคัญคือ

- 1) การติดตามให้การรักษาแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่พบภาวะติด
เชื้อ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ
- 2) การดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพ แก่แรงงานต่างด้าว
- 3) การอนามัยเจริญพันธุ์ ในประชากรต่างด้าว
- 4) การจัดสภาพสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนต่างด้าว
- 5) การจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็กต่างด้าว อายุต่ำกว่า 5 ปี
- 6) การสำรวจประชากรต่างด้าว
- 7) การติดตามประเมินผล ในระบบการนิเทศ และตรวจราชการ

ปีพ.ศ. 2544 กำหนดมาตรการขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวทุกคน 1,200
บาทต่อปี และเสียค่าธรรมเนียมในการเข้ารับการรักษาครั้งละ 30 บาท เหมือนหลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้าในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในคนไทย แต่การตรวจโรคได้มีการปรับเปลี่ยนคือ ให้มาขึ้นทะเบียนก่อน โดยยังไม่ต้องตรวจโรค และให้มาตรวจโรคเมื่อทำงานไปได้ 6 เดือน ก่อนต่อไปอนุญาตโดยเสียค่าตรวจโรคคนละ 300 บาท ซึ่งถือได้ว่าเป็นการตรวจโรคทุก 6 เดือน

ปีพ.ศ. 2547 มีการปรับอัตราค่าตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวจาก 300 บาท เป็น 600 บาท และอัตราค่าประกันสุขภาพจาก 1,200 บาท เป็น 1,300 บาท การประกันสุขภาพมีอายุคุ้มครอง 1 ปี โดยมีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ในการตรวจรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพทั่วไป ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนต่างด้าว โดยคนต่างด้าวจะต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท

การตรวจสุขภาพ จำแนกผลการตรวจเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว

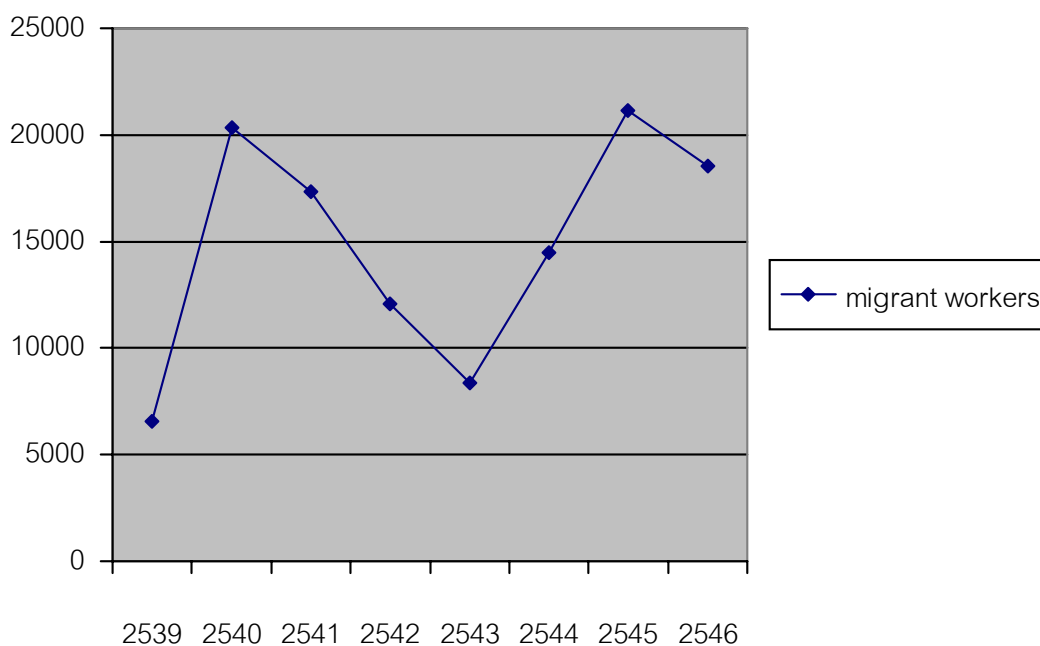
ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์ แข็งแรง หรือมีโรคต้องห้ามไม่ให้ทำงาน หรือไม่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวคือ

- 1) วัณโรคระยะติดต่อ
- 2) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแสบคัน
- 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแสบคัน
- 4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3
- 5) การติดสารเสพติด
- 6) พิษสุราเรื้อรัง
- 7) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

โดยจะระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถอนุญาตให้ทำงาน หรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้

ประเภทที่ 4 ผู้ที่ผู้ตั้งครรรค์

กรมควบคุมโรคได้รวบรวมจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุขในประเทศไทย แยกตามปี พ.ศ. แสดงเป็นกราฟเส้นดังนี้ (กรมควบคุมโรค. 2546 : ออนไลน์)



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการทางสาธารณสุข

จากกราฟจะเห็นได้ว่าแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าว ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าจะลดลงในปี พ.ศ. 2546 ก็ตามแต่สถานการณ์ของโรคบางโรคกลับทวีความรุนแรงมากขึ้น การควบคุมไม่ให้เกิดโรคทำได้ยาก เพราะการเป็นพาหะนำโรคของแรงงานต่างด้าวเพิ่มจำนวนมากขึ้น

การที่มีแรงงานอพยพลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายแสนคน ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก โรคบางอย่างที่กำลังจะหมดไปจากประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะกลับมาเป็นปัญหาในสังคมไทยอีก เช่น โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน ไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค โรคโปลิโอ คอตีบ โรคติดต่อที่สำคัญๆ คือ มาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง และวัณโรค พบว่าเกิดขึ้นสูงมากในกลุ่มแรงงานต่างด้าว สถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นได้แก่

โรคมาลาเรีย เป็นโรคติดต่อที่ยังคงระบาดอยู่ตามแนวชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ทุกด้าน โรคนี้จึงเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของ

กองระบาดวิทยาในช่วงปี 2540-2542 พบว่า อัตราการป่วยของแรงงานต่างด้าวสูงกว่าคนไทยถึง 17 เท่า ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยคนไทยเพิ่มขึ้นในช่วงปีดังกล่าวค่อนข้างมาก

โรคเอดส์ พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การติดยาเสพติดโดยใช้การฉีดเข้าเส้น และการถูกฉีดยาจากหม้อเถื่อน แรงงานชายมักมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางไม่ว่าจะหลับนอนกับคู่นอนของตน หรือหญิงบริการก็ตาม

โรคเท้าช้าง จากการสำรวจในปี พ.ศ.2540 พบว่าในบางพื้นที่ จังหวัดชายแดนพบว่า มีอัตราการติดเชื้อสูงถึง 4.5% ซึ่งสูงกว่าสถิติของประเทศพม่าที่พบเพียง 2%

จากการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว แล้วเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เนื่องจากจำนวนของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาับการรักษามีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนที่ให้บริการรักษาพยาบาลในแรงงานต่างด้าวหลายหมื่นคน ต้องประสบปัญหา อุปสรรค และเวชภัณฑ์บางอย่างไม่เพียงพอสำหรับคนไทย เพราะต้องกระจายไปให้แรงงานต่างด้าวที่มารับการรักษา รวมทั้งงบประมาณด้านการส่งเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล และอัตราการครองเตียงที่ถูกแบ่งส่วนไปให้กับแรงงานต่างด้าวด้วย ปัญหาเหล่านี้ยังคงเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนปีพ.ศ.2535 จนถึงปัจจุบัน(กฤตยา อาชวนิจกุล. 2546 : 38)

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจังหวัดในเขตปริณทล ซึ่งเป็นเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นแหล่งดึงดูดให้แรงงานต่างด้าวมาอาศัยอยู่และทำงานในโรงงานจำนวนมาก โดยแรงงานต่างด้าวที่ไหลเวียนเข้ามาเหล่านี้ ได้นำปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเข้ามาด้วย ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันต้องพลอยติดเชื้อ เป็นโรคไปด้วย

จากปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแรงงานต่างด้าว ทำให้รัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาตลอดมานั้น พบว่ายังไม่สามารถทำให้ปัญหาโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวหมดไปได้ และยังมีแนวโน้มที่ความรุนแรงของปัญหาจะเพิ่มขึ้นอีก ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย สภาพการทำงาน สภาพปัญหา และอุปสรรคของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา วางแผน ปรับปรุงการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย ศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานและปัญหาของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางสำหรับวางแผนและปรับปรุงการกำหนดนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 234 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane ใช้ในกรณีที่มีประชากรจำนวนที่แน่นอน

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

เมื่อ $e =$ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ $= 0.05$

$N =$ ขนาดของประชากร $= 234$ คน

$n =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการแทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{234}{1+234(0.05)^2} \\ &= 147.634 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจะมีไม่น้อยกว่า 148 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Sample random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลาก (Lottery) เพื่อเลือกมาหนึ่งจังหวัด จากทั้งหมดสามจังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ จากการจับฉลากครั้งนี้ จับได้จังหวัดสมุทรปราการ

หลังจากนั้นได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้งโดยในแต่ละสถานีนอมนายในจังหวัดสมุทรปราการ ใช้วิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 148 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ได้คัดเลือกตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ โดยมีตัวแปรทั้งหมดดังนี้

1 ตัวแปรอิสระแบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 ความชัดเจนของนโยบาย
- 1.2 ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน
- 1.3 การให้ความรู้และการอบรม
- 1.4 การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
- 1.5 ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 1.6 ทรัพยากร
- 1.7 มาตรการควบคุมและประเมินผล

2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงานมีการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพทุกคน แรงงานต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพจะต้องได้รับการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การควบคุมโรค หมายถึง การกำจัดหรือลดสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค การยับยั้งปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายของโรคในชุมชนให้ลดน้อยลง

2. การเฝ้าระวัง หมายถึง การเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเกิดโรค โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินรายงานการป่วยและตาย รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญอื่นๆ และกระจายข่าวสารไปให้ผู้จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. แรงงานต่างด้าว หมายถึง แรงงานสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา

4. **ความชัดเจนของนโยบาย** หมายถึง การที่นโยบายมีความชัดเจนในด้านวัตถุประสงค์ ผู้กำหนดนโยบายต้องให้ความกระจ่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น เพราะการตีความผิดจะนำไปสู่ความล้มเหลวของนโยบาย

5. **ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน** หมายถึง ขั้นตอน วิธีการทำงาน การควบคุมดูแล ซึ่งมีการกำหนดมาเพื่อเป็นหลักวิธีในการปฏิบัติงาน

6. **การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน** หมายถึง การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยอาศัย การสื่อสารที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

7. **การให้ความรู้และการอบรม** หมายถึง การให้ความรู้ การอบรมแก่แรงงานต่างด้าว และผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

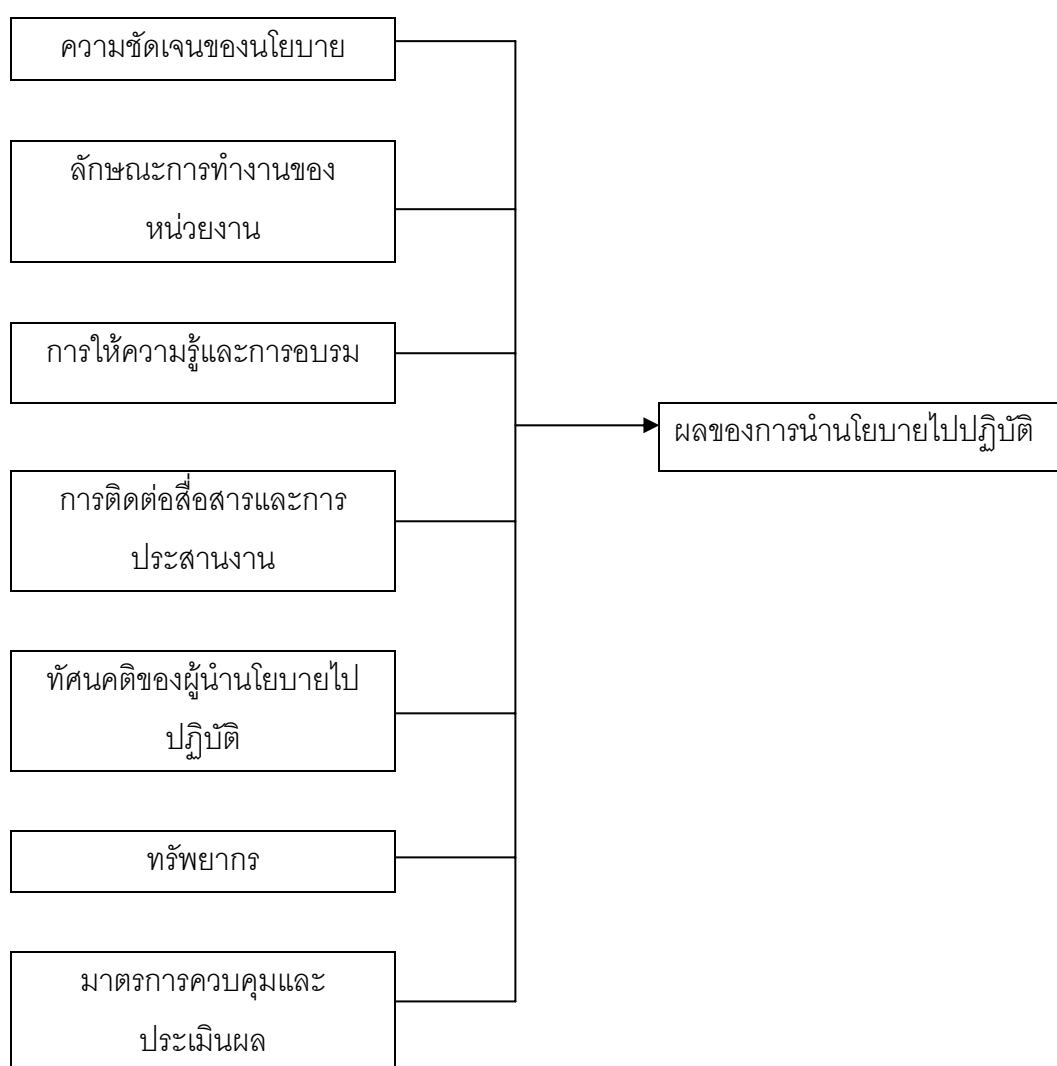
8. **ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ** หมายถึง สภาพทัศนคติของบุคลากรที่มีต่องานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ถ้าบุคลากรมีความรู้สึกที่ดี เห็นด้วยกับนโยบาย จะมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์การ

9. **ทรัพยากร** หมายถึง งบประมาณและบุคลากร สำหรับรองรับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

10. **มาตรการควบคุมและประเมินผล** หมายถึง การควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การควบคุมและประเมินผลจะสะท้อนปัญหา ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติให้บรรลุผล ทำให้ผู้รับผิดชอบสามารถควบคุม ตรวจสอบความก้าวหน้าของการปฏิบัติ เข้าใจสถานการณ์รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในแต่ละช่วงเวลา เป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ ตามที่ได้กล่าวไว้ในความมุ่งหมายของการวิจัยแล้วว่า ต้องการศึกษาสภาพและปัญหาของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ซึ่งมีบทบาทในเรื่องนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบการศึกษาไว้โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านต่างๆ คือปัจจัยด้านความสามารถในการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ โดยมีตัวแปรในแต่ละปัจจัย และทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวความคิดดังนี้



สมมติฐานในการวิจัย

จากกรอบแนวคิด ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน การให้ความรู้และการอบรม การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการควบคุมและประเมินผล มีแนวโน้มไปในทางที่ดี

สมมติฐานที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน การให้ความรู้และการอบรม การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. กรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. วรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายทางสาธารณสุขไปปฏิบัติ
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ
5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

กรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แรนดัล ริปลีย์และ แกรส แฟรงกลิน(Ripley; & Franklin. 1982 : 4)ได้ศึกษาและนิยามศัพท์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติคือ สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกฎหมายได้รับการอนุมัติให้มีโครงการ, นโยบาย, เงินช่วยเหลือ หรือสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรม งานที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติได้รวมสิ่งที่ต้องทำและไม่ต้องทำไว้ ผู้ปฏิบัติตามนโยบายมีหลากหลายประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการจะมีบทบาทตรงนี้มาก การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีแผน โครงการ ที่จะทำให้นโยบายนั้นประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

แรนดัล ริปลีย์และ แกรส แฟรงกลิน(มรกต คงสมพรต. 2545 : 23 ; อ้างอิงจาก Ripley; & Franklin. 1982. Bureaucracy and Policy Implementation) ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญ 5 ประการของการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งประกอบไปด้วย

1. ผู้เกี่ยวข้อง

การนำนโยบายไปปฏิบัติมีผู้เกี่ยวข้องมากมาย สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกติกา การมีส่วนร่วมมักเปิดกว้างและปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ผู้เกี่ยวข้องอาจจะแบ่งออกจนถึงกลุ่มย่อย ซึ่งมักมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของนโยบายหนึ่งๆ มักมีลักษณะหลากหลาย และแตกต่างกัน ทั้งนี้เกิดจากการเจาะตำราตรง และการประนีประนอมกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม

3. การขยายตัวของรัฐบาล และโครงการต่างๆ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับนโยบายต่างๆ ต้องมีจำนวนและขอบเขตเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจากหลายกระทรวงในหลายระดับ

นโยบายระดับชาติที่มีความสำคัญสูง มักไม่สามารถดำเนินการได้โดยอาศัยเพียงกระทรวงเดียวได้ จำเป็นต้องมีหลายหน่วยงานจากหลายกระทรวงกรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีลักษณะยุ่งยากสลับซับซ้อน ต้องอาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุม

การนำนโยบายไปปฏิบัติมักเผชิญกับปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความผันผวนทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความไม่แน่นอนของธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ได้อธิบายว่า การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การศึกษาระบบราชการนั่นเอง ทั้งนี้เนื่องจากข้าราชการคือ ผู้ที่ควบคุมกำลังคน งบประมาณพัสดุ ครุภัณฑ์และอำนาจทางกฎหมายของรัฐบาล ข้าราชการเป็นกลุ่มเดียวที่ได้รับมอบอำนาจในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติจากทั้งองค์กรฝ่ายบริหาร ตุลาการและนิติบัญญัติ ความสำคัญของหน่วยงานราชการที่เป็นหัวใจของกระบวนการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัตินี้ ทำให้ต้องศึกษากฎและพฤติกรรมต่างๆ ในองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า มีส่วนกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายอย่างไร และเสนอแนวความคิดว่ามีปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติการ ซึ่งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความสนใจ คือ

1. ระบบการติดต่อสื่อสาร(communication)

บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ของตนเองว่าจะต้องทำอะไร เมื่อไร และอย่างไร การสั่งงานตลอดจนคำสั่งต่างๆ ต้องมีความชัดเจน และตรงจุด รวมทั้งไม่ขัดแย้งกับคำสั่งอื่น

2. ทรัพยากร (resources) และอำนาจในการจัดสรรทรัพยากร

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้น จะต้องมทรัพยากรสนับสนุน อันได้แก่ จำนวน และคุณภาพของบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การมอบอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ การให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง

3. ภูมิหลังและค่านิยมของผู้ปฏิบัติ (disposition of implementators)

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้นโยบายหรือโครงการนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะผู้ปฏิบัติจะมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจ และตัดสินใจจึงเป็นการเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสที่จะบิดเบือนเจตนารมณ์ของนโยบายได้ เช่น เลือกปฏิบัติเฉพาะคำสั่งหรือข้อบังคับที่ไม่ขัดต่อความรู้สึก ค่านิยม และผลประโยชน์ส่วนตน หรือบิดเบือนคำสั่ง ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาต่างกับเจตนารมณ์เดิมของนโยบาย

4. โครงสร้างของระบบราชการ (Bureaucratic Structure) และขั้นตอนมาตรฐานในการทำงาน (Standard Operating Procedures)

ปัจจัยนี้มีความสำคัญอีกประการหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะวิธีการทำงานที่ถูกกำหนดเป็นขั้นตอนตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา ประกอบด้วยกฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของทางราชการ จะเป็นกลไกที่เอื้อประโยชน์ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่หากสิ่งต่างๆ เหล่านี้ขาดความยืดหยุ่น ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5. การติดตามผล (Follow-Up) เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และควรจะต้องหามาตรการใดแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ

เพรสแมน และวิลด์ฟล็ก (สุรพร เสียนสลาย. 2539 : 106 ; อ้างอิงจาก Pressman; & Wildavsky. 1979. Implementation) ได้เสนอผลงานเรื่อง Implementation เมื่อปี 1973 เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติ ที่นครโอคแลนด์ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1996 นโยบายมีเป้าหมายจะสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อย 3,000 งาน โดยใช้วิธีการให้เงินกู้ช่วยเหลือถึงให้กู้แก่การทำเรือโอคแลนด์ จำนวน 23.3 ล้านเหรียญไปพัฒนากิจการเพื่อให้เกิดการจ้างงานแก่ชนกลุ่มน้อย แต่ปรากฏว่าเมื่อเวลาผ่านไปสามปี สามารถสร้างงานได้เพียง 50 งาน ต่ำกว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ถึง 2,950 งาน สามารถใช้จ่ายเงินงบประมาณได้เพียง 13 เปอร์เซ็นต์ การศึกษาของเพรสแมนและวิลด์ฟล็กในครั้งนี้ นับว่าเป็นการบุกเบิกการศึกษาวิจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้จะไม่ได้มีการนำเสนอตัวแบบเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่พวกเขาก็ได้นำเสนอคำเตือนเชิงชี้แนะขึ้นมาชุดหนึ่ง ซึ่งมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ควรแยกจากนโยบาย และจะต้องไม่มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นมาภายหลัง และเป็นอิสระจากการกำหนดนโยบาย

2. ผู้ออกแบบนโยบายควรหาวิธีการโดยตรง ในการบรรลุเป้าหมายของนโยบายมาใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการมีจุดในการตัดสินใจ และเรื่องที่ต้องทำการตกลงกัน มากเกินไปจนเกิดความซับซ้อนในการทำงานร่วมกัน เพรสแมนกับวิลด์ฟล็ก เห็นว่าควรให้ความสนใจกับการสร้างองค์การบริหารนโยบายหรือโครงการขึ้นมาใหม่

3. ควรพิจารณาอย่างระมัดระวังถึงทฤษฎีที่เป็นรากฐานของนโยบายว่ามีความเหมาะสมเพียงใด

4. ความต่อเนื่องของภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การหายไปของผู้ปฏิบัติงานสำคัญ จะทำให้เกิดความวุ่นวายในโครงการ

5. ความง่ายของนโยบายเป็นสิ่งที่ต้องการมาก

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (เสถียร หอมขจร. 2543 : 1 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1979. Policy Implementation in the Federal System) ได้เสนอตัวแบบซึ่งกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างนโยบาย และการนำไปปฏิบัติว่าประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 6 ตัว ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัตินโยบายไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง คือล้มเหลวหรือประสบผลสำเร็จ โดยมีตัวแปรดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีไว้เพื่อกำหนดสิ่งที่เป็นรูปธรรมและระบุมาตรฐานของการปฏิบัติขึ้นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามโครงการ ซึ่งมาตรฐานและวัตถุประสงค์ทั้งหลายที่กำหนดขึ้นจะต้องเห็นได้ชัดและง่ายต่อการตรวจสอบและประเมินผล

2. ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติตามนโยบาย ทรัพยากรประกอบด้วยสิ่งที่เป็นตัวเงินหรือแรงจูงใจอื่นๆ ที่จะสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาโครงการที่ปฏิบัติแล้วล้มเหลวหลายโครงการ เป็นผลมาจากการให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่ถูกจำกัดดังนั้นทรัพยากรจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย

3. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การและการปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติที่จะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายที่เขาจะปฏิบัติ เพื่อให้รู้ถึงความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของนโยบายนั้นเขาจะต้องทำอะไร เขาจะต้องรู้และเข้าใจในสิ่งที่ต้องทำ โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารตามโครงสร้างองค์การอย่างถูกต้องแม่นยำ ในกรณีของการสื่อสารติดต่อมาจากหลายแหล่ง ก็จะต้องให้ข้อมูลจากแต่ละแหล่งนั้นสอดคล้องกันด้วย มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ปฏิบัติได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกลซึ่งปฏิบัติหน้าที่กระจัดกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ

4. ลักษณะของหน่วยงานการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึงโครงสร้างของหน่วยงานและแบบแผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1) ความสามารถและขนาดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2) ระดับการควบคุมตามสายการบังคับบัญชาต่อการตัดสินใจของหน่วยย่อยๆ ภายในองค์การ รวมทั้งกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติภายในองค์การ

3) ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงาน เช่น การสนับสนุนจากฝ่ายรัฐสภา และฝ่ายบริหาร

4) ความสำคัญของหน่วยงาน

5) ระดับของการเปิดกว้างของการสื่อสารติดต่อภายในองค์กร เช่น เครือข่ายของการสื่อสารภายในองค์กรทั้งแนวตั้ง และแนวนอน รวมไปถึงการให้เสรีภาพอย่างเต็มที่ในการสื่อสารติดต่อกับบุคคลที่อยู่ภายนอกด้วย

6) ความสัมพันธ์ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการกับผู้นำนโยบายและองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติ

5. สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีผลต่อการปฏิบัติตามนโยบาย เพราะภายในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมทำให้การปฏิบัติตามนโยบายเดียวกันมีความยากง่ายแตกต่างกันด้วย แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น ได้เสนอปัญหาของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่มีผลต่อการตีความตามตัวบทกฎหมายหรือนโยบาย หรือองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีดังต่อไปนี้

1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ หน่วยงานหรือองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นได้รับมาในจำนวนที่เพียงพอที่จะสนับสนุนให้การนำนโยบายนั้นๆ ไปปฏิบัติหรือไม่

2) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ตามปกติมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหน และเกิดขึ้นอย่างไร

3) ประเด็นอะไรที่นำไปสู่การแสดงความคิดเห็นของสาธารณชน และประเด็นนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาหรือประเด็นนโยบายในลักษณะอย่างไร

4) ผู้นำสนับสนุนหรือคัดค้านการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติหรือไม่

5) ท่าทีหรือบทบาทของสมาชิกพรรคการเมืองต่อการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติเป็นอย่างไร คัดค้านหรือสนับสนุนนโยบายนั้น

6) กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ สามารถระดมการสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบายนั้นได้มากน้อยเพียงใด

คำถามเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อกระบวนการปฏิบัติ ซึ่งถ้าหากผู้ปฏิบัติได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้เสียแต่แรกก็จะช่วยให้การปฏิบัติตามนโยบายเป็นไปโดยราบรื่น อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าหลายกรณีของการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องเลิกล้มกลางคัน หรือดัดแปลงการปฏิบัติในบางส่วนของนโยบายอันเป็นผลกระทบจากการขาดแคลนทรัพยากรด้านตัวเงิน ที่จะนำไปใช้จ่ายเพื่อปฏิบัติตามโครงการต่างๆ การเปลี่ยนแปลงผู้นำทางการเมืองที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายที่ปฏิบัติอยู่ รวมทั้งความขัดแย้งของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายนั้นๆ ไป

ปฏิบัติ เช่น กลุ่มผลประโยชน์ พรรคการเมือง ผู้รับผลประโยชน์ และสูญเสียผลประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นต้น

6. ทำที่หรือความโน้มเอียงของผู้ปฏิบัติ หมายถึงทิศทาง ความรู้สึก ที่ผู้ปฏิบัติมีต่อนโยบายที่ตัวเองจะนำไปปฏิบัติว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ทำที่หรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติต่อนโยบายจะมีผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเต็มใจที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ เช่น ถ้าผู้ปฏิบัติมีทำที่ต่อนโยบายเป็นบวก (สนับสนุนหรือเห็นด้วย) ความตั้งใจในการปฏิบัติตามนโยบายก็เกิดขึ้นตามมา ผลสำเร็จตามเป้าหมายก็ย่อมเกิดขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ปฏิบัติไม่เห็นด้วยตั้งแต่ต้นจะหวังให้ปฏิบัติเต็มความสามารถและอย่างเต็มที่ก็คงจะยาก หากผู้บังคับบัญชาไม่กำกับ ดูแล และติดตามผลโดยใกล้ชิดด้วยแล้ว การปล่อยปละละเลยต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบก็ดูเหมือนว่าจะปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยๆ อย่างไรก็ตาม เกี่ยวกับทำที่หรือความโน้มเอียงของผู้ปฏิบัติต่อนโยบายที่จะมีผลต่อการปฏิบัติ แบ่งได้เป็น 3 ส่วนคือ

1) การรับรู้หรือความเข้าใจในตัวนโยบาย (ข้อกำหนดให้ปฏิบัติ) หมายถึงว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติจะต้องเข้าใจเป้าหมายต่างๆไป รวมทั้งมาตรฐานและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้อย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อการปฏิบัติตามที่นโยบายกำหนดไว้ สิ่งเหล่านี้ถือว่ามีค่าสำคัญ มากไปกว่านี้การนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะได้รับความผิดหวังเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ทราบว่าเขาทั้งหลายไม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายกำหนดไว้เลย ในกรณีที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เขาเชื่อถือและแนวทางสำหรับการปฏิบัติ

2) ทิศทางของที่ทำต่อนโยบาย เช่น การยอมรับ (เห็นด้วย) เป็นกลาง คือไม่คัดค้าน และก็ไม่สนับสนุน และคัดค้าน เป็นต้น ผู้ปฏิบัติอาจจะไม่ปฏิบัติตามนโยบายอย่างซื่อสัตย์ เพราะเขาไม่เห็นด้วยกับเป้าหมายของนโยบาย ในทางตรงกันข้าม หากแนวทางที่กำหนดมาให้ปฏิบัตินั้นเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางก็จะช่วยให้การปฏิบัตินั้นบรรลุเป้าหมายได้มาก อย่างน้อยที่สุดถ้า ทำที่ที่ผู้ปฏิบัติเห็นด้วยกับแนวทางที่นโยบายกำหนดนั้นจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้ง่ายกว่า ความขัดแย้งต่อเป้าหมาย (Goal) ของนโยบายนั้น เกิดจากเหตุผลที่แตกต่างกันหลายประการ เช่น ระบบค่านิยมส่วนตัวทำให้เขาปฏิบัติผิดกฎเกณฑ์ที่นโยบายกำหนด ความจงรักภักดีต่อองค์กรอื่นภายนอก ความรู้สึกที่เกิดจากผลประโยชน์ส่วนตัว หรือแม้แต่ความสัมพันธ์ที่เป็นที่พอใจที่ดำเนินอยู่เหล่านี้เป็นต้น

3) ความเข้มหรือความหนักแน่นของทำที่ของผู้ปฏิบัติต่อนโยบายนั้นๆ หมายถึงว่าทำที่ที่เข้มแข็งมุ่งมั่นจะมีผลต่อการปฏิบัติของตัวเอง ถ้าหากมีทำที่ที่หนักแน่นในเชิงลบต่อนโยบายแล้ว อาจจะนำไปสู่การทำลายเต็มที่และเปิดเผยต่อเป้าหมายของโครงการ เมื่อการทำลายเกิดขึ้น

ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะกลายเป็นการตั้งปัญหาถกเถียงกันในหมู่ผู้ได้บังคับบัญชา หรืออาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการปฏิบัติงานในโครงการ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติมีทัศนคติหรือท่าทีต่อนโยบายที่เป็นลบน้อยกว่าก็อาจจะเป็นสาเหตุให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นพยายามที่จะใช้วิธีการอันไม่สุจริต และการหลบหลีกอันเป็นแบบแผนที่เห็นได้โดยทั่วไป

แมสมานเนียน และ ซาบาเตียร์ (เสถียร หอมขจร. 2543 : 1 ; อ้างอิงจาก Paul Sabatier; & Danial Mazmanian. 1983. Policy Implementation) ได้เสนอตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามี 16 ตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก เกี่ยวข้องกับสภาพความง่ายของปัญหาที่จะแก้ไข

กลุ่มที่สอง เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวนโยบายที่มีส่วนกำหนดโครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กลุ่มที่สาม กลุ่มตัวแปรที่ไม่ใช่ข้อกฎหมาย

กลุ่มแรก กลุ่มตัวแปรความง่ายของปัญหา ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 4 ตัวแปร ได้แก่

1. การมีทฤษฎีอธิบายปัญหาได้ถูกต้อง และมีวิทยาการ (technology) ที่ใช้แก้ปัญหาได้ ถ้าการแก้ปัญหาที่ต้องใช้ทฤษฎี เทคนิค ต่างๆ มาก หรือมีความซับซ้อน จะทำให้การปฏิบัติตามนโยบายให้สำเร็จนั้นจะทำได้ยากกว่าปัญหาที่ต้องใช้ทฤษฎีหรือวิทยาการที่น้อยกว่า

2. ความหลากหลายในพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องควบคุม โดยพฤติกรรมที่แตกต่างกันยิ่งมากก็ยิ่งจะเพิ่มความยุ่งยากในการวางกฎเกณฑ์เพื่อแก้ไขปัญหาดังนั้น การแก้ไขปัญห การวางกฎเกณฑ์ต่างๆ จึงต้องขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติที่จะเลือกใช้วิธีการให้เหมาะสมกับลักษณะของพฤติกรรมของแต่ละกลุ่ม จึงจะบรรลุเป้าหมายได้

3. อัตราส่วนร้อยละของประชากรซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย โอกาสที่การปฏิบัติจะบรรลุเป้าหมายจะมีมาก

4. ขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ ถ้าจำนวนของกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตปริมาณของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการยิ่งมากเท่าใดก็จะเป็นปัญหาต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

สรุปได้ว่า ปัญหาจะแก้ไขได้ง่ายต้องขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1) มีทฤษฎีที่สามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผลในปัญหานั้น และมีวิทยาการที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้

2) พฤติกรรมที่ต้องการควบคุมมีไม่มาก

3) ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย

4) ขนาดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีไม่มาก

กลุ่มที่สอง เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวนโยบายที่มีส่วนกำหนดโครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 ตัวแปรคือ

1. การมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนและจัดอันดับไว้อย่างชัดเจน จะมีส่วนช่วยอย่างสำคัญต่อการประเมินโครงการ การวางแผนทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติที่ไม่คลุมเครือ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม
2. นโยบายตั้งอยู่บนพื้นฐานทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตรงกัน การแก้ปัญหาจะต้องพิจารณาถึงสาเหตุ และผลที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น แล้วใช้ทฤษฎีที่มีเหตุมีผลแบบเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงกันได้ มาใช้แก้ปัญหา จึงจะบรรลุเป้าหมายได้
3. จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ การดำเนินโครงการจะต้องใช้เงิน ดังนั้น เงินจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. การผนึกกำลังทั้งภายในและภายนอกระหว่างหน่วยงาน ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติข้อกำหนด หรือแนวทางที่ผู้บริหาร ระดับสูงกำหนดมา ความสำเร็จจึงจะเกิดขึ้น
5. กฎเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจ ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์การตัดสินใจอย่างเป็นทางการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ
6. ผู้ปฏิบัติมีความยึดมั่นปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ไม่ละเลยหน้าที่ จะทำให้เป้าหมายสามารถบรรลุความสำเร็จได้
7. มีช่องทางให้บุคคลภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

กลุ่มที่สาม กลุ่มตัวแปรที่ไม่ใช่ข้อกฎหมาย ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 5 ตัวแปร คือ

1. สภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ภายใต้สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมนั้นๆ จึงจะบรรลุเป้าหมายตามนโยบายกำหนดได้ สำหรับเงื่อนไขของเทคโนโลยี นับว่าเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการกำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย
2. การสนับสนุนของสาธารณชน จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ปฏิบัติ และเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้มีอำนาจสนับสนุนนโยบายนั้นด้วย
3. ทศนคติ และทรัพยากรของกลุ่มต่างๆ ในเขตเลือกตั้ง กลุ่มต่างๆ ในเขตเลือกตั้งสามารถเข้าไปแทรกแซงโดยตรงต่อการตัดสินใจของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการเสนอแนะนโยบาย และโดยการให้ความช่วยเหลือในด้านทรัพยากรแก่หน่วยงานต่างๆ เหล่านั้นด้วย

4. การสนับสนุนจากผู้มีอำนาจควบคุมหน่วยงานการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการกำกับดูแล จัดหาทรัพยากรเงินทองให้ ฝึกอบรมและแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติตามนโยบายใหม่

5. การยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ หรือแนวทางการปฏิบัติ และการมีทักษะของความเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติ การจะบรรลุเป้าหมายได้ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความยึดมั่นต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นหลักในการปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ทักษะทั้งในด้านการเมืองและการบริหารจัดการสำหรับทักษะทางการเมืองนั้น หมายถึง ผู้ปฏิบัติจะต้องพัฒนาความสัมพันธ์ ที่ดีในการทำงานกับผู้มีอำนาจสูงสุด ในหน่วยงานต่างๆ การชักจูงให้ฝ่ายตรงข้าม หรือกลุ่มเป้าหมายให้ปฏิบัติอย่างเที่ยงธรรม การระดมมติเสียงให้มาสนับสนุน และการนำเสนอผลสำเร็จของหน่วยงานผ่านทางสื่อมวลชน

กล่าวโดยสรุป นโยบายหรือตัวบทกฎหมายที่ยกร่างขึ้นมาอย่างระมัดระวัง ก็ย่อมจะทำให้ การปฏิบัตินั้นบรรลุเป้าหมายตามที่นโยบายกำหนดได้ ในกรณีของนโยบายที่กำหนดมาเพื่อที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) เป้าหมายแน่นอนและจัดอันดับไว้อย่างชัดเจน
- 2) นโยบายรวมเอาทฤษฎีเหตุและผลอย่างเพียงพอเหมาะสม
- 3) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติอย่างเพียงพอ
- 4) ในกระบวนการของการปฏิบัติต้องมีจุดโต้แย้ง (veto) ไม่มาก รวมทั้งอำนาจการชักจูงใจ และการลงโทษต้องเหนือการต่อต้าน หรือคัดค้านนโยบาย
- 5) กฎเกณฑ์การตัดสินใจของหน่วยงานต้องเป็นไปหรือเชื่อต่อการบรรลุเป้าหมายที่นโยบายกำหนด
- 6) การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ต้องมอบหมายให้แก่หน่วยงานที่สนับสนุนต่อนโยบายและโครงการเป็นอันดับแรก
- 7) การเข้าไปมีส่วนร่วมของบุคคลภายนอกต้องได้รับการสนับสนุนจากกฎเกณฑ์ที่เปิดกว้าง และอนุญาตให้มีการศึกษา การประเมินผลได้อย่างอิสระ

ตัวแปรทั้ง 3 กลุ่มที่กล่าวมาแล้วนั้นจะส่งผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งเหมาะสม และชาบาร์เตียร์ มองว่าหมายถึงขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ ดังนี้

1. ขั้นตอนผลผลิต (Output) ของนโยบายเป็นขั้นตอนที่วัตถุประสงค์ของนโยบายถูกแปลงออกมาเป็นกฎข้อบังคับต่างๆ และวิธีการในทางปฏิบัติ ในการพิจารณาตัดสินใจดำเนินการกับแต่ละปัญหา

2. ชั้นกลุ่มเป้าหมายยอมทำตามผลผลิตของนโยบาย ในที่นี้หมายถึง ยอมทำตามกฎข้อบังคับที่กำหนดขึ้นมา

3. ผลที่เกิดขึ้นที่แท้จริงจากการปฏิบัติของหน่วยงาน ตามแนวทางหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ ซึ่งก็คือการบรรลุเป้าหมายของนโยบายหรือโครงการนั่นเอง

4. ผลที่สังเกตเห็นได้ ซึ่งเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน ขั้นตอนนี้หมายถึงว่าเมื่อกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามนโยบายแล้ว ผลที่ออกมาที่พอจะสังเกตเห็นได้คืออะไร เรื่องนี้มีความสำคัญต่อการประเมินโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ยอมรับผลในข้อนี้ ก็มักจะมองว่านโยบายมีความผิดพลาด และ/หรือ ปัญหาของความถูกต้องของข้อมูลในการประเมินผลนั่นเอง

5. ขั้นปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขในตัวนโยบาย หรือบทบัญญัติ โดยทิศทางและปริมาณของการเปลี่ยนแปลงในเนื้อหาของนโยบาย หรือตัวบทกฎหมายที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น จะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้คือ

- 1) ผลที่เห็นได้ ซึ่งเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของหน่วยงานที่ผ่านมา
- 2) การเปลี่ยนแปลงอันดับความสำคัญตามนโยบายระหว่างสาธารณชน กับผู้กำหนดนโยบาย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม
- 3) ทรัพยากรทางการเมืองของกลุ่มที่แข่งขันกัน
- 4) การคัดค้านหรือสนับสนุนต่อแนวทางการปฏิบัติ หรือยุทธวิธีเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของผู้มีอำนาจ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญ 6 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1. กฎหมายนั้นกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายไว้ชัดเจนและมั่นคง (clear and consistent policy objectives)
2. กฎหมายมีรากฐานหรือเกิดมาจากทฤษฎีเชิงเหตุผล (causal theory) ที่เหมาะสม และให้อำนาจในการติดตามและบังคับใช้กฎหมาย (กับกลุ่มเป้าหมาย) แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเพียงพอ
3. กฎหมายกำหนดโครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ เพื่อให้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามที่ต้องการ และรวมไปถึงมีการมอบภาระกิจให้หน่วยงานต่างๆ (agencies) อย่างเหมาะสม
4. ผู้นำ (leaders) มีทักษะทางการเมืองและการบริหาร และมีความผูกพันกับเป้าหมายของนโยบาย

5. โครงการได้รับการสนับสนุนอย่างแข็งขันจากกลุ่มผู้เลือกตั้ง (constituency groups) และสมาชิกนิติบัญญัติคนสำคัญบางคนตลอดเวลาที่ถูกนำไปปฏิบัติ
6. ระดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีความคงที่ตลอดไป ไม่ถูกลดความสำคัญลง เนื่องจากมีนโยบายอื่นมาแทน หรือเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนไป

การวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เอ็ดเวิร์ด ชูแมน (สุพร เสียนสลาย. 2539 : 114 ; อ้างอิงจาก Nakamura; & Smallwood. 1980. The Politics of Policy Implementation. pp. 146) ได้เสนอเกณฑ์ (Criteria) 5 ประการที่เกี่ยวข้องกันสำหรับการประเมินความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการด้านสาธารณสุข คือ

1. เกณฑ์ความพยายาม (effort) เป็นการประเมินจากปริมาณและคุณภาพของกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากปัจจัยนำเข้า (input) หรือพลังงานที่ใช้ไปโดยไม่สนใจผลผลิต (output)
2. เกณฑ์การปฏิบัติงาน (performance) เป็นการประเมินจากการกระทำหรือการปฏิบัติงาน มองที่ผลลัพธ์ของความพยายาม
3. เกณฑ์ความเพียงพอ (adequacy) เป็นการประเมิน โดยพิจารณาว่าการปฏิบัติงานทั้งหมดเพียงพอกับความต้องการหรือไม่
4. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (efficiency) เป็นการประเมินโดยมองในด้านค่าใช้จ่าย (cost)
5. เกณฑ์กระบวนการ (process) เป็นการประเมินความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยดูว่าโครงการอันหนึ่ง ทำงานได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้นตามแนวคิดหรือวิธีการของชูแมนนั้น แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการโครงการหนึ่ง สามารถวัดได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับเกณฑ์พิจารณาที่ใช้ อาจมองจากผลผลิตในระยะสั้นๆ ที่วัดออกมาได้ เช่น จำนวนผู้รับบริการ จำนวนกิโลเมตรของถนนที่สร้าง หรือมองจากผลลัพธ์ (outcomes) ในระยะยาวที่ค่อนข้างจะเป็นนามธรรมก็ได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทักษะการอ่านของเด็กเป็นต้น

ศุภชัย ยาวะประภาษ (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2544 : 101) ได้สรุปปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติของนักคิดต่างๆไว้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของนโยบายนั้นๆ
2. วัตถุประสงค์ของนโยบาย
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
4. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี
5. ความพอเพียงของทรัพยากร

6. ลักษณะของหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ
7. ทศนคติของผู้ที่น่านโยบายไปปฏิบัติ
8. กลไกภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ

วรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายทาง สาธารณสุขไปปฏิบัติ

จินตนา แสงพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ; กรณีศึกษา จังหวัดปัตตานี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดปัตตานี และ 2) ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 125 คน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา 1) ความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย การยอมรับและปรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ และการได้รับความร่วมมือจากองค์กรชุมชนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ 1) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้จังหวัด เพื่อที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่ได้ตรงตามกำหนดเวลา 2) จังหวัดฯ แต่งตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน 3) ผู้บังคับบัญชา/ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข/องค์กรชุมชน ตลอดจนออกนิเทศและติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาร่วมกันแก้ไขและพัฒนางานต่อไป 5) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม 6) พัฒนาความรู้ให้แก่สมาชิก อบต. ในด้านการดำเนินงานสาธารณสุข การวิเคราะห์ ปัญหา และการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เห็นความสำคัญ จะได้สนับสนุนงบประมาณ

7) สร้างทีมงานสุขภาพในหมู่บ้าน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข/องค์กรชุมชนในหมู่บ้าน เพื่อดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุน 8) พัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในด้านการวิเคราะห์ปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการ การประเมินผล และการประเมินโครงการทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

สมพล จันทรจุลเจิม (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ 4 ประการดังนี้ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 4) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 160 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาคือ ระดับประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าระดับประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การประสานงานภายในองค์กร ความพอเพียงด้านการบริหารทรัพยากร และการได้รับการฝึกอบรม มีผลต่อระดับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และเมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของปัจจัยแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยด้านการประสานงานภายในองค์กร และความเพียงพอ ด้านบริหารทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 17.5 ปัญหาและอุปสรรคจากด้านผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจสิทธิตามบัตรของตน และจากเจ้าหน้าที่พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีการอบรมชี้แจงเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระยะ ข้อเสนอแนะ 1) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ และจัดช่องทางสื่อสารให้รวดเร็วและชัดเจนที่สุด 2) ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่องเพียงพอ เพื่อมิให้ระดับประสิทธิภาพลดลง 3) ผู้บริหารควรให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อยตามบทบาทหน้าที่ปี

ละครั้ง เนื่องจากต้องมีการเรียนรู้และทดลองกับองค์ความรู้ใหม่ การได้รับการฝึกอบรมเพียงพอทำให้การปฏิบัติงานตามภารกิจสำเร็จลุล่วง และผ่านไปได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

กาญจนา ปภัสร์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถอธิบายหรือพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 4) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้วิจัยเก็บรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาประสิทธิผลในแต่ละด้านพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูงในด้านการจัดทำแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และตามเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการ พบส. แต่มีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับต่ำ ในด้านการนิเทศงานด้านการประเมินผล ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการปฏิบัติงานกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ และด้านกำลังขวัญ และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ ลำดับแรกคือปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาคือปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. 4) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แก่ปัญหาด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ปัญหาด้านประชาชนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ปัญหาด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนไม่น่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับตำบลขาดความเป็นอิสระในการปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ปัญหาด้านการนิเทศงานและการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ามีการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง หลักเกณฑ์และเนื้อหาในการนิเทศงานและประเมินผลของหน่วยงานแต่ละระดับไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และผลที่ได้จากการนิเทศงานและประเมินผลบางกิจกรรมแก้ไขได้ยาก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการฝึกอบรมและการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ควรเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีกำลังขวัญที่ดีในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ถวิล สังคมณี และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการวิเคราะห์สถานภาพการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไทย-พม่า ในเขตสาธารณสุขที่ 4 ปี พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น การปฏิบัติ ความต้องการสิ่งสนับสนุน สภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไทย-พม่า ในเขตสาธารณสุขที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 55 คน และสาธารณสุขอำเภอจำนวน 12 คน ผลการวิจัยพบว่า ในด้านความคิดเห็น กว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่านโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนชัดเจน ผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด/หน่วยงานส่วนกลางให้ความสำคัญมาก ร้อยละ 67.3 เห็นว่าการให้ความร่วมมือของ อบต. ยังไม่ดีเท่าที่ควร กว่าร้อยละ 70 ต้องการให้จัดประชุม อบรม สัมมนา และนิเทศงานเกี่ยวกับโรคติดต่อแนวชายแดนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเห็นว่าสื่อแผ่นพับและโปสเตอร์เป็นสื่อที่สำคัญเหมาะสมกับพื้นที่ และเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อที่สำคัญ รองลงมาคือหอกระจายข่าว โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ ส่วนผู้บริหารในระดับอำเภอกว่าร้อยละ 50 เห็นว่านโยบายการควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไม่ชัดเจน การปฏิบัติงานในพื้นที่ค่อนข้างมีปัญหา หน่วยงานส่วนกลางให้ความสำคัญน้อย ผู้บริหารในระดับจังหวัด ร้อยละ 66.7 ให้ความสำคัญต่องานโรคติดต่อชายแดนมาก ด้านการปฏิบัติงานกว่าร้อยละ 70 ของผู้ปฏิบัติมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานมีการเฝ้าระวังโรคสม่ำเสมอ มีระบบการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม มีการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นประจำ ร้อยละ 50.9 จัดทำรายงานและเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ กว่าร้อยละ 80 มีการประสานร่วมมือกับ อบต. และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ แต่ร้อยละ 92.7 ไม่มีการประสานร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับหน่วยงานในพื้นที่ของประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนผู้บริหารกว่าร้อยละ 70 ให้

ความสำคัญและติดตามการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นพิเศษ โดยเน้นให้จัดทำแผนปฏิบัติงานสั่งการให้มีการเฝ้าระวังโรคและเตรียมความพร้อมในการควบคุมป้องกันโรค ที่อาจจะระบาดเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน ร้อยละ 66.7 และ 83.3 ไม่มีการประสานร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานของประเทศเพื่อนบ้านตามลำดับ ความต้องการสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานโรคติดต่อแนวชายแดน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ จัดงบประมาณ ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับภารกิจ และสภาพพื้นที่ และเพียงพอ โดยเฉพาะอุปกรณ์เผยแพร่สื่อ และสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับท้องถิ่น รวมถึงการเพิ่มบุคลากรแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนให้เพียงพอ จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและการรายงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์โรคในภาพรวมได้

สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจเรื่องการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติดังนี้ จังหวัดเชียงรายพบว่า การที่จังหวัดเชียงรายมีพรมแดนติดต่อกับพม่าและลาว ความแตกต่างด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ นโยบายส่งเสริมความร่วมมือพัฒนาการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ ความขัดแย้งด้านการเมืองและชาวเขาในพื้นที่ชกชนวนญาติเป็นองค์ประกอบส่งเสริมการเคลื่อนย้ายประชากรต่างชาตินี้เข้ามาประกอบอาชีพเป็นทางผ่านสู่ภาคอื่นๆ ของประเทศ และเข้ามารับบริการสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิปีพ.ศ. 2539-2542 พบว่า แรงงานต่างชาติดังกล่าวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม กฎหมายและสาธารณสุข เนื่องจากพื้นฐานสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน มีโรคติดต่อนำเข้าเสี่ยงต่อการรับโรคติดต่อที่มีชุกในพื้นที่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่ำ การจัดการปัญหาสาธารณสุขและสังคมแก่แรงงานต่างชาติและการสาธารณสุขชายแดนในจังหวัดเชียงรายมี 3 ส่วนคือ การให้บริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่สถานพยาบาลต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่าย โรคที่พบมากในปี 2541 คือไข้ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 28.7 อุจจาระร่วงร้อยละ 20.0 และมาลาเรียร้อยละ 19.3 ส่วนที่ 2 ได้แก่การตรวจสุขภาพผู้ขึ้นทะเบียนทำงานชั่วคราว พ.ศ.2539-2541 จำนวน 5,341 ราย 1,604 ราย และ 1,177 ราย ตามลำดับ ร้อยละ 95 ได้รับอนุญาตให้ทำงาน การสุ่มตรวจความชุกการติดเชื้อเอดส์แรงงานพม่าปี 2539-2540 พบร้อยละ 4.0 และ 3.7 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 เป็นการจับบริการสาธารณสุขเชิงรุก โดยร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาล นายจ้างและกลุ่มแรงงาน มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการสาธารณสุขในสถานประกอบการเป็นประจำ ครอบคลุมแรงงานต่างชาติ 744 ราย ส่วนใหญ่สัญชาติพม่าร้อยละ 95.4 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 25.3 และอาชีพบริการทางเพศร้อยละ 7.5 การสมัครใจตรวจการติดเชื้อเอดส์ พบความชุกร้อยละ 4.2 ซึ่งสูงกว่าประมาณการณ์ขององค์การอนามัยโลก สำหรับประชากรในประเทศพม่าและประเทศไทย ในพื้นที่ยังมีหน่วยงานเอกชนหลายแห่งร่วมดำเนินการ มีความ

พยายามในระดับพื้นที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ความร่วมมือมีความก้าวหน้าในประเทศเวียดนามและลาว ประสิทธิภาพของความร่วมมือขึ้นกับความตระหนักในปัญหา คุณค่าประชาชน คุณภาพคนและระบบราชการ หลักปฏิบัติในการจัดการปัญหาสาธารณสุขแก่แรงงานต่างชาติ และปัญหาสาธารณสุขชายแดนคือ หลักสิทธิมนุษยชน การเข้าถึงบริการ การควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างจริงจัง

สมชาย วงศ์เจริญญ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจเรื่องการบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดนจังหวัดระนอง พบว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทยทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานพม่าเข้ามาในจังหวัดระนอง ส่งผลกระทบด้านสาธารณสุขและเป็นภาระด้านรักษาพยาบาลอย่างมาก รายงานนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญของชาวพม่าระหว่าง พ.ศ.2536-2542 และเสนอแนะกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของแรงงานต่างชาติ พบชาวพม่าเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย อหิวาต์ระว่าง เหาช้าง และเอดส์ โดยเอดส์เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก อัตราการพบเชื้อมาลาเรียลดลงในปี 2540 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2542 และสูงกว่าคนไทยมาก ชาวพม่าติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 7 ราย ซึ่งต่ำกว่าคนไทยในระนองที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 16 ราย ถึงแม้อัตราพบเชื้อเอดส์ในคนพม่าจะลดลงเหลือร้อยละ 1-2 แต่การรักษาไม่ครอบคลุม เพราะมีแรงงานผิดกฎหมายจำนวนมากที่ไม่มีที่อยู่แน่นอน และปฏิเสธการรักษาซ้ำเพราะมีอาการข้างเคียงจากยา เกือบครึ่งของคนพม่าที่เจ็บป่วยด้วยอหิวาต์ระว่าง เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยชาวต่างชาติพม่ารับการรักษาในสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยเรียกเก็บค่ารักษาไม่ได้ เป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยปีละ 5,000 ราย ผู้ป่วยในเฉลี่ยปีละ 750 ราย เป็นภาระด้านค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยปีละ 2 ล้านบาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองกำหนดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชาวต่างชาติด้วยการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ โดยคณะกรรมการร่วมสาธารณสุขไทย-พม่า การสำรวจประชากรพม่า เฝ้าระวังการเฝ้าระวัง วินิจฉัย รักษา สบสวณ และควบคุมโรค การจัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็น โดยศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมืองแก่ชาวพม่า การบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ให้ความรู้ด้วยสื่อภาษาพม่า และประสานกับมูลนิธิเอกชน และสถานประกอบการในการจัดการเพื่อลดภาระทางด้านสาธารณสุข

วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้นำเสนอปัญหาสาธารณสุขในชาวพม่าจังหวัดตาก ปี 2540-2541 โดยรายงานนี้ได้นำเสนอปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับชาวพม่าในจังหวัดตากใน 3 เรื่อง คือ ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขและภาระค่ารักษาพยาบาล และปัญหานอนามัยแม่และเด็ก โดยรวบรวมข้อมูลของปี 2540-2541 จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับและทุกแห่งในจังหวัดตาก ยกเว้นข้อมูลการแท้งและข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในเด็กนั้น สามารถรวบรวมได้จากโรงพยาบาลแม่สอดแห่งเดียว จากการศึกษาพบว่า มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่พบได้มากที่สุดในช่วงพม่า โดยมีรายงานผู้ป่วยประมาณ 4หมื่นรายต่อปีตั้งแต่ต้น จึงมากกว่าผู้ป่วยชาวไทย โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงและไข้กาฬหลังแอ่นพบในผู้ป่วยชาวพม่ามากกว่าชาวไทย ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเชื้อในเสมหะชาวพม่าร้อยละ 70.1 ขาดการรักษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาในประเทศไทยได้ จากการสุ่มสำรวจแรงงานพม่าพบการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างร้อยละ 1.0 ในปี 2540 และร้อยละ 0.4 ในปี 2541 ซึ่งผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดไม่มีอาการ ผู้ป่วยชาวพม่าเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยของจังหวัดตากปีละประมาณ 7หมื่นราย คิดเป็นร้อยละ 7-8 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยในทั้งหมดเป็นชาวพม่า (ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลแม่สอด) ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยเหล่านี้รวมปีละประมาณ 19ล้านบาท จำนวนหญิงแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สอดพบเป็นชาวพม่ามากกว่าชาวไทย การแท้งติดเชื้อซึ่งมักเป็นผลจากการลักลอบทำแท้ง ก็พบในชาวพม่าสูงกว่าชาวไทยเช่นเดียวกัน สำหรับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กชาวพม่า พบว่า ประวัติเคยได้รับวัคซีนตามกำหนดอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชาวต่างชาติ จำเป็นต้องมีข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ครบถ้วนและถูกต้อง การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชาวต่างชาติประจำชุมชน การให้สุขศึกษา การบริการเชิงรุก และการมีระบบประกันสุขภาพ คงมีส่วนช่วยลดปัญหาดังกล่าวลงได้

Allan Beesey (Beesey. 2004 : 100) ได้รวบรวมและสังเคราะห์แนวทางการปรับปรุงการบริหารจัดการแรงงานต่างชาติในประเทศไทย กรณีศึกษาเกี่ยวกับห้ำภาคอุตสาหกรรม ซึ่งมีเนื้อหาในด้านบริการสาธารณสุขคือ สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งอาหารที่ไม่มีสารอาหารครบถ้วนสามารถทำลายสุขภาพของแรงงานข้ามชาติได้ นายจ้างอาจมีเครื่องมือปฐมพยาบาล และบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแต่มักเป็นบริการที่ขาดคุณภาพ ในโรงงานที่แม่สอดแรงงานต่างด้าวที่ป่วยและขาดงานจะไม่ได้รับค่าจ้างในขณะที่คนงานชาวไทยได้รับค่าจ้าง ในบางกรณีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับบาดเจ็บระหว่างทำงานจำต้องออกจากงาน แรงงานต่างด้าวหญิงขึ้นทะเบียนคนหนึ่งทำงานในโรงงานที่แม่สอดรายงานว่า เธอไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันภัย โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ เช่นมือฉีกขาด บริษัทจะไม่จ่ายเงินให้ แต่ถ้าเป็นคนงานไทยจะรีบดูแลพร้อมกับจ่ายเงินชดเชย และให้ลาหยุดโดยได้รับเงินเดือน ในขณะที่คนงานพม่าอาจถูกไล่ออก ผู้ให้สัมภาษณ์ทั่วไปเห็นด้วยว่าโครงการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งเก็บค่าธรรมเนียมปีละ 30 บาท (0.75 เหรียญสหรัฐ) และครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้นั้น ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ เหตุผลสำคัญคือ พวกเขาไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชาวไทยในศูนย์สาธารณสุขของรัฐ ให้เข้าใจปัญหาสุขภาพของพวกเขาได้ หลายคนไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลไทยและสถานอนามัย แต่เนื่องจากปัญหาด้านภาษาและข้อจำกัดทางสังคมอื่นๆ การรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดที่คนเหล่านั้นได้รับมักต่ำกว่า

มาตรฐาน คนงานข้ามชาติบางคนในโรงงานแม่สอดอยากใช้บริการในโครงการนี้ ถ้าพวกเขาได้ขึ้นทะเบียน และได้ถือบัตรขึ้นทะเบียนของตนเอง ในแม่สอดหลายคนใช้คลินิกส่วนตัว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อรักษาพยาบาลผู้ลี้ภัย และผู้ข้ามชาติอื่นๆ คลินิกเหล่านี้สาธารณสุขชาวพม่าในพื้นที่อื่นก็มีสถานพยาบาลคล้ายกันนี้ โดยเฉพาะในจังหวัดสมุทรสาคร และระนอง ภาษาเป็นปัญหาที่หนักกว่าในพื้นที่ชายแดน ในภาคกลางมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่รู้ภาษาไทยบ้าง ทำให้สามารถใช้บริการในโครงการ 30 บาทได้

ในบางกรณี เช่นในภาคก่อสร้างและเกษตรกรรม นายจ้างอาจพาคนงานไปพบแพทย์เมื่อคนงานเหล่านี้ป่วย และแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จำเป็นต้องดูแลตัวเอง ปัญหาด้านภาษา และความกลัวเจ้าหน้าที่รัฐ ทำให้พวกเขาไม่กล้าไปโรงพยาบาล แต่จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง หรือใช้ยาสมุนไพร คนงานบางคนในภาคเกษตรกรรมไม่เคยทราบว่าพวกเขามีสิทธิใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐได้ โดยเฉพาะในแม่สอด ในจังหวัดนครปฐมชายคนหนึ่งพาภรรยาไปคลอดบุตรที่บ้านเกิดของเขา แทนที่จะพาไปโรงพยาบาลในท้องถิ่น คนงานก่อสร้างขึ้นทะเบียนบางคนไม่สามารถระบุชื่อโรงพยาบาลที่เขาควรไปใช้บริการเมื่อเขาป่วย

ผู้ช่วยงานบ้านอาจมีคนช่วยเหลือพาไปรักษาพยาบาล แต่ก็อาจถูกทอดทิ้งให้ช่วยเหลือตนเองได้เช่นกัน บางคนอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างจำกัด คนเหล่านี้ต้องพึ่งพานายจ้างในเรื่องของสุขภาพ และสวัสดิการ นอกจากนี้สภาพการทำงาน และการอยู่อย่างโดดเดี่ยวอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพทางกายและทางจิตใจได้

แรงงานต่างด้าวถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้นำโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อเข้ามาในประเทศไทย นี่คือนโยบายที่น่าห่วงใยเมื่อคำนึงถึงโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและการแพทย์และบริการสาธารณสุขทั่วไปที่ด้วยคุณภาพในพื้นที่สองฝั่งชายแดนแม้จะมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้ความร่วมมือข้ามชายแดน และติดต่อกับโรงพยาบาลตามชายแดนทั้งสองฝั่ง หรืออย่างน้อยก็มีในแม่สอด มีรายงานว่าคนไทยในจังหวัดสมุทรสาครหวงกลัวกับโรคระบาด และสังเกตว่าโรคไข้กาฬหลังแอ่นได้กลับมาระบาดอีกครั้งหนึ่ง องค์การ CARE ได้เปิดคลินิก และดำเนินโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าวอยู่ในเวลานี้

ความหวงกลัวของชุมชนชาวไทย รวมทั้งของนายจ้าง และคนงานต่างด้าว อาจเกิดจากความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของงาน ความมั่นคงของชาติ และแรงกระตุ้นจากสื่อ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ความหวงกลัวเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น คนไทยในจังหวัดสมุทรสาครได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการประท้วงของแรงงานต่างด้าวที่เรียกร้องค่าจ้างขั้นต่ำ กิจกรรมเหล่านี้ดูเหมือนจะสร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชนชาวไทย ซึ่งเกรงว่าอาจมีความวุ่นวายมากกว่านี้ และซึ่งพวกเขามองว่าเป็นภัยคุกคามต่อความปลอดภัยของชุมชนท้องถิ่น

บางครั้ง แรงงานต่างด้าวในแมสซอดทำการประท้วงเพื่อเรียกร้องให้ปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดีขึ้น บ่อยครั้งที่เหตุการณ์เหล่านี้ระเบิดขึ้นเนื่องจากความขาดแคลนสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับคนงาน เช่นการจ่ายเงินเดือนล่าช้า เจ้าหน้าที่รัฐมักจะยุติการประท้วงเหล่านี้และส่งตัวแรงงานต่างด้าวกลับประเทศ ซึ่งหลายคนเป็นแรงงานขึ้นทะเบียน

Abel, Emily K. (Abel. 2004 : Online) ได้เสนอปัญหาด้านสาธารณสุขของอเมริกา คือ ในช่วงศตวรรษที่ 20 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของอเมริกาได้รณรงค์ให้ต่อต้านการเข้ามาของชาวแม็กซิโกและชาวฟิลิปปินส์ ในลอสแอนเจลีส ช่วงปี 1914 เมืองใหม่ที่เกิดขึ้น แผนสาธารณสุขต้องเผชิญปัญหาการให้บริการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มชนที่ขยายจำนวนอย่างรวดเร็วทั่วพื้นที่ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ในแคลิฟอร์เนีย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แบ่งแยกคลินิกสำหรับคนผิวขาว และชาวแม็กซิโก ในช่วงปี 1920 ถึงปี 1935 แต่ก็ยังต้องประสบกับปัญหาการติดเชื้อของชาวแม็กซิโกที่ย้ายถิ่นเข้ามา หน่วยสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นได้พยายามควบคุม และลดจำนวนชาวแม็กซิโกที่อพยพเข้ามาตลอดปี 1920 และได้ทำการขับไล่ชาวแม็กซิโกและชาวฟิลิปปินส์ให้ออกไปจากเมืองระหว่างปี 1930

Kullgren, Jeffrey T. (Kullgren. 2003 : Online) ได้นำเสนอปัญหาของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา คือ ปี 1996 รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นของอเมริกาได้มีความเข้มงวดในการให้บริการแก่ผู้อพยพที่ไม่มีเอกสารการเข้าเมืองที่ถูกต้อง ซึ่งมีการควบคุมการให้บริการรักษาฟรี การลดราคาค่ารักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการให้บริการป้องกันโรค การมีหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้อพยพเป็นส่วนใหญ่ การควบคุมความเข้มงวดในครั้งนี้นำเพื่อลดจำนวนผู้อพยพเป็นส่วนใหญ่ การควบคุมความเข้มงวดในครั้งนี้นำเพื่อลดจำนวนผู้อพยพแบบผิดกฎหมาย และเพื่อป้องกันการล้นเปลืองทรัพยากรของประเทศ เพื่อควบคุมการที่ผู้อพยพ เข้ามารับบริการในสถานพยาบาล และควบคุมการติดเชื้อโรคของประชาชน แต่เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นในสังคม จึงต้องมีการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการพยาบาล โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของผู้อพยพ

Fairchild, Amy L. (Fairchild. 2004 : Online) ได้นำเสนอเกี่ยวกับนโยบายเรื่องผู้อพยพ ว่า ได้มีการนำมาอภิปราย พูดถึงกันเป็นระยะๆ โดยเฉพาะเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย การมีโรคติดเชื้อในผู้อพยพ แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายผู้อพยพก็ยังคงให้การดูแลด้านการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้แกผู้อพยพที่อาศัยอยู่ในประเทศ และแสวงหาวิธีที่จะควบคุมพฤติกรรมของผู้อพยพ แทนการขับชาวต่างด้าวนั้นออกจากเขตแดนไป

Dwyer, James (Dwyer. 2004 : Online) ได้นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับเรื่องศีลธรรมกับการเข้ามารับบริการสาธารณสุขของผู้อพยพที่เข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย บางคนเห็นว่า ผู้ที่อพยพเข้ามาอย่างผิดกฎหมายไม่ควรได้รับสวัสดิการด้านสาธารณสุข เพราะพวกเขาเข้ามาอยู่อย่างผิดกฎหมาย อีกหลายคนเห็นว่า การเข้ามารับการรักษาเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ควรให้กับทุกคน ซึ่งโดยพื้นฐาน

สังคมจะต้องมีความเป็นธรรม มีความรับผิดชอบต่อให้บริการด้านสาธารณสุข และให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้อพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย

Green, Alison; Martin, Jack (Green; & Martin. 2004 : Online) ได้นำเสนอปัญหาการมีผู้อพยพเข้าเข้าไปในอเมริกาทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ได้สร้างภาวะวิกฤตทางการเงินให้แก่ระบบสาธารณสุขในอเมริกา พวกเขาได้แสดงข้อมูลให้เห็นว่า โรงพยาบาลบางโรงต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนให้กับชาวต่างด้าวที่เข้าเมืองมาทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ซึ่งมีจำนวนมาก ปีละเป็นพันล้านดอลลาร์

Verhovek, Sam Howe (Verhovek. 1993 : Online) ได้นำเสนอแผนสาธารณสุขในผู้อพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย ของรัฐบาลประธานาธิบดีคลินตันว่ายังไม่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของคลินตันเห็นว่า ชาวต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมายไม่ควรได้รับสิทธิประโยชน์จากแผนงานสาธารณสุข แต่จะสามารถรับสิทธิประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อผู้ว่าจ้างได้จ่ายค่าตอบแทนให้ แผนสาธารณสุขของรัฐบาลคลินตันคือ จะแยกเงินทุนออกมาหนึ่งพันล้านดอลลาร์ ไว้สำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลในคลินิกและโรงพยาบาล ให้แก่ชาวต่างด้าวที่เข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย โดยนโยบายปัจจุบันได้เอื้อประโยชน์ให้แก่ชาวแม็กซิโกที่เข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย มีคลินิกให้บริการ 2 ที่อยู่ในเท็กซัส แต่นโยบายนี้ก็ยังมีความเห็นไม่ตรงกัน ยังถูกนำมาอภิปราย ได้เถียงกันอยู่

Fox, David (Fox. 2004 : Online) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนโยบายการควบคุมโรคในผู้อพยพ สามารถสรุปได้ว่า เอดส์และวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังระบาดในประเทศกำลังพัฒนา และได้เข้ามาระบาดในสหรัฐอเมริกา โดยผู้อพยพย้ายถิ่นเข้าไป และผู้ที่ไปอาศัยอยู่ที่ประเทศอื่น แล้วกลับมาอยู่ที่อเมริกาคืน การศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับโรคติดต่อ 4 โรค ในเขตสาธารณสุขที่ 212 ซึ่งเป็นเขตที่มีผู้อพยพมาก โดยเห็นว่าข้อบังคับทางกฎหมายในเรื่องโรคของผู้อพยพ คือ โรคเอดส์ วัณโรค ซิฟิลิส โกโนเรีย มีความแตกต่างกับนโยบายของรัฐบาล การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาลงงานวิจัยในอดีต ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้การสำรวจประชากรโดยวิธี Snowball ซึ่งได้พบว่า ข้อมูลเรื่องโรคในชาวต่างด้าวในอเมริกาค่อนข้างจะหายาก มีผลงานการวิจัยเพียง 2-3 เรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการตายของชาวต่างด้าว ทั้งในอเมริกา และในต่างประเทศ จากการอภิปรายในสภา สมาชิกรัฐสภา Congress มองข้ามการเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจสอบชาวต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาในอเมริกา ในปี 1993 กฎหมาย Nickels ได้จัดระบบโดยแยกเรื่องโรคเอดส์ออกไปจากกฎหมายผู้อพยพ เพื่อป้องกันไม่ให้ฝ่ายบริหารของประธานาธิบดีคลินตันถอดถอนกฎหมายนี้

ข้อสรุป กฎหมายข้อบังคับเรื่องโรคยังไม่มีกรอบอธิบายถึงรายละเอียดอย่างชัดเจน ระบบการแพทย์ในเรื่องการตรวจสอบคัดชาวต่างด้าว ยังขาดการตรวจทาน การตัดสินใจที่มีข้อมูลอย่างครบถ้วนโดยครอบคลุมทั้งในด้านระบาดวิทยาและสุขภาพของผู้อพยพ

Mcleod, Russell R. (Mcleod. 2003 : Online) ได้ศึกษาการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ชาวต่างด้าว สามารถสรุปได้ว่า ประชากรต่างด้าวใน North East Bronx ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่ถูกจ้างงานโดยปราศจากการลงทะเบียนและเอกสารต่างๆ ซึ่งเป็นผลให้พวกเขาเหล่านี้ไม่ได้รับผลประโยชน์ด้านการประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงมีกลุ่มสอนศาสนา Olivet Gospel Church สมาคม Christian เข้ามาร่วมมือช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้ โครงการนี้ประกอบด้วยอาสาสมัครทั้งเก่าและใหม่ที่มีการอบรมอย่างมืออาชีพในด้านการดูแลเรื่องสุขภาพจากสมาชิกของกลุ่มเอง เพื่อคอยให้คำแนะนำคำปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ให้แก่กลุ่มประชากรที่ไม่มีประกันดังกล่าว เป้าหมายหลักของโครงการนี้ก็เพื่อที่จะรวมกลุ่มคนที่ต้องการช่วยเหลือชาวต่างด้าวเป็นหลัก ซึ่งจากข้อมูลและการวิเคราะห์ของสมาคมได้ทราบว่ากลุ่มต่างด้าวเหล่านี้จะโตขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับความขาดแคลนและยากจนเพิ่มขึ้น หน้าที่ความรับผิดชอบของสมาคม จึงต้องนำหลักทางศาสนา มาปรับเข้าเพื่อให้เกิดทัศนคติ ความเห็นอกเห็นใจเพื่อนร่วมโลกแก่สมาชิกของสมาคม ด้วยวิธีการนี้เองจึงทำให้สมาคมและการรวมกลุ่มนี้ไม่เป็นเพียงกลุ่มคนเล็กๆ เท่านั้น แต่จะเป็นการพัฒนาต่อไป เพื่อเป็นตัวแทนของเหล่าประชากรต่างด้าว ซึ่งจะพัฒนาและเติบโตขึ้นต่อไป

วารสาร Nature (Health matters in transition. 1994 : Online) ได้นำเสนอปัญหาด้านสาธารณสุขของเม็กซิโก ซึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงจากความยากจนในทางใต้ มาสู่ความเจริญในทางเหนือ ทางใต้จะปรากฏให้เห็นถึงการขาดอาหาร เกิดโรคท้องร่วง โรคพยาธิ และการติดเชื้อ ทางภาคเหนือจะปรากฏปัญหาด้านโรคเบาหวาน มะเร็ง และความดันโลหิตสูง ด้านมลภาวะในเม็กซิโกก็เป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น โรคเอดส์เป็นปัญหาหนึ่งที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะชาวเม็กซิโกที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา จะมีการรับเชื้อเอดส์ขณะที่ไปทำงานที่นั่น โครงการที่ประเทศเม็กซิโกตั้งใจจะทำคือการตรวจเลือดหาคนที่ติดเชื้อและจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันวันโรคด้วย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

จากแนวคิดและผลการวิจัยของนักวิชาการที่กล่าวมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถกำหนดเป็นกรอบความคิดที่จะใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ โดยมีตัวแปรที่สำคัญ 7 ตัวแปรคือ

1. ความชัดเจนของนโยบาย

ด้านความชัดเจนของนโยบาย ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสำคัญว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย เช่น แมสมาเนียน และซาบาเตียร์ (เสถียร หอมขจร. 2543 : 4 ; อ้างอิงจาก Paul Sabatier; & Danial Mazmanian. 1983. Policy Implementation) ได้กล่าวไว้ว่า การมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนและจัดอันดับไว้อย่างชัดเจน จะมีส่วนช่วยอย่างสำคัญต่อการประเมินโครงการ

การวางแผนทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติที่ไม่คลุมเครือ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะถ้านโยบายมีความชัดเจน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายจะมีความชัดเจนด้วย (กล้า ทองขาว. 2534 : 65) มีผลทำให้หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจ ชัดความสงสัยว่าจะอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ เมื่อเข้าใจแล้วก็จะทำให้ง่ายต่อการกำหนดภารกิจกรมอบหมายงาน และความรับผิดชอบของฝ่ายปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จในที่สุด

ยอร์ช เอ็ดเวิร์ด (สุพร เลี่ยนสลาย. 2539 : 133 ; อ้างอิงจาก Georges. 1980. Implementing Public Policy. pp. 17- 45) มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องรู้ว่า อะไรคือสิ่งที่ถูกกำหนดให้ทำ ดังนั้นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งในตัวแบบของเอ็ดเวิร์ดก็คือ การสื่อสาร (communication) ซึ่งสามารถผันแปรไปได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสอดคล้องกันของคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของนโยบาย การมีช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม และความสามารถในการรับข่าวสารข้อมูลของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากผลงานวิจัยของจินตนา แสงพันธุ์ กาญจนา ปภาทิสสี สมพล จันทจรูญเจิม ทุกท่านได้แสดงให้เห็นว่า ความชัดเจนของนโยบายมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงเลือกความชัดเจนของนโยบายมาเป็นตัวแปรอิสระในการทดสอบ เรื่องการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ความชัดเจนของนโยบาย ประกอบด้วย ความชัดเจนของการสื่อความหมายข่าวสารนโยบาย ด้านเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความเข้าใจตรงกันด้านเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยวัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ต้องมีความสอดคล้องกัน สัมพันธ์กัน ในด้านการสื่อสารเรื่องเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบายภายใน และระหว่างองค์กรมีความชัดเจนไม่คลุมเครือ

2. ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ได้กล่าวว่า โครงสร้างของระบบราชการและขั้นตอนมาตรฐานในการทำงาน มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะวิธีการทำงานที่ถูกกำหนดเป็นขั้นตอนตามลำดับขั้นการบังคับบัญชา ประกอบด้วยกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของทางราชการ จะเป็นกลไกที่เอื้อประโยชน์ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (เสถียร หอมขจร. 2543 : 1 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1979. Policy Implementation in the Federal System) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำ

นโยบายไปปฏิบัติปัจจัยหนึ่ง คือ ลักษณะของหน่วยงานการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง โครงสร้างของหน่วยงาน แบบแผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นภายใน หน่วยงาน โดยมีลักษณะคือระดับการควบคุมตามสายการบังคับบัญชา ต่อการตัดสินใจของหน่วย ย่อยๆ ภายในองค์การ รวมทั้งกระบวนการ การนำนโยบายไปปฏิบัติภายในองค์การ

ผลงานวิจัยของจินตนา แสงพันธุ์ ได้ให้ความชัดเจนในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตาม นโยบาย เป็นตัวแปรอิสระด้วยเช่นกัน

ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ประกอบด้วย การวางแผนล่วงหน้าเพื่อควบคุมโรคใน แรงงานต่างด้าวหากเกิดโรคระบาดขึ้น การมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น ความจริงจังในการให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคใน แรงงานต่างด้าวของผู้บังคับบัญชา ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรค ตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวให้ทั่วถึง

ลักษณะการทำงานของหน่วยงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจการทำงาน มุ่งมั่นปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้นโยบายประสบความสำเร็จ

3. การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

แรนดัล ริปลีย์และ แกรส แฟรงกลิน(มรกด คงสมพรต. 2545 : 23 ; อ้างอิงจาก Ripley; & Franklin. 1982. Bureaucracy and Policy Implementation) ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของการ นำนโยบายไปปฏิบัติโดยกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจากหลายกระทรวงในหลายระดับ นโยบายระดับชาติที่มีความสำคัญสูง มักไม่สามารถดำเนินการได้โดยอาศัยเพียงกระทรวงเดียวได้ จำเป็นต้องมีหลายหน่วยงานจากหลายกระทรวงกรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ มีลักษณะยุ่งยากสลับซับซ้อน ต้องอาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจ ง่าย รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกด คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ได้เสนอแนวคิดว่าระบบการติดต่อสื่อสารมีผลต่อ การนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ของตนเองว่าจะต้องทำอะไร เมื่อไร และอย่างไร การสั่งงานตลอดจน คำสั่งต่างๆ ต้องมีความชัดเจน และตรงจุด รวมทั้งไม่ขัดแย้งกับคำสั่งอื่น

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (เสถียร หอมขจร. 2543 : 1 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1979. Policy Implementation in the Federal System) ได้กล่าวว่า การนำนโยบายไป ปฏิบัติที่จะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจมาตรฐานและ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่เขาจะปฏิบัติ เพื่อให้รู้ถึงความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของนโยบายนั้นเขา

จะต้องทำอะไร เขาจะต้องรู้และเข้าใจในสิ่งที่ต้องทำ โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารตามโครงสร้างองค์การอย่างถูกต้องแม่นยำ ในกรณีของการสื่อสารติดต่อมาจากหลายแหล่ง ก็จะต้องให้ข้อมูลจากแต่ละแหล่งนั้นสอดคล้องกันด้วย มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ปฏิบัติได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกลซึ่งปฏิบัติหน้าที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ

ผลงานวิจัยของ สมพล จันทรจุลเจิม (2545 : บทคัดย่อ) ได้พบว่า การประสานงานภายในองค์กร มีผลต่อระดับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคคลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และสามารถทำนายความแปรปรวน ในประสิทธิภาพการทำงานได้

การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ประกอบด้วย การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวให้เข้าใจลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สิทธิที่แรงงานจะได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข

จากที่กล่าวมาขึ้นการติดต่อสื่อสารและการประสานงานจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้นโยบายประสบความสำเร็จ

4. การให้ความรู้และการอบรม

ถวิล สังข์มณี และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการวิเคราะห์สถานภาพการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไทย-พม่า ในเขตสาธารณสุขที่4 ปี พ.ศ. 2545 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกว่าร้อยละ 70 ต้องการให้จัดประชุม อบรม สัมมนา และนิเทศงานเกี่ยวกับโรคติดต่อแนวชายแดนอย่างน้อยปีละ1ครั้ง และเห็นว่าสื่อแผ่นปลิวแผ่นพับและโปสเตอร์ เป็นสื่อที่สำคัญเหมาะสมกับพื้นที่ และเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อที่สำคัญ รองลงมาคือหอกระจายข่าว โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ และควรมีการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นประจำ

สมชาย วงศ์เจริญยง (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจเรื่องการบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดนจังหวัดระนอง พบว่า การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ ให้ความรู้ด้วยสื่อภาษาพม่า และประสานงานกับสถานประกอบการ เป็นการลดภาระด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน

สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจเรื่อง การจัดการปัญหาสาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติ จังหวัดเชียงรายพบว่า การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุก โดยร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาล นายจ้าง และกลุ่มแรงงานต่างด้าว จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขในสถานประกอบการเป็นประจำ เป็นวิธีการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสังคมแก่แรงงานต่างด้าว

การให้ความรู้และการอบรมประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าวทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเข้าใจด้านสุขศึกษา ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับบริการจากสถานพยาบาล การให้

ความรู้เรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง เพื่อช่วยให้นายจ้างร่วมมือส่งแรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน

5. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (สุรพร เลี่ยนสลาย. 2539 : 136 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1975. The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework. pp. 445-448) มีความเห็นว่า องค์ประกอบ 3 ประการของการตอบสนอง (response) ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีผลกระทบต่อความสามารถ และความเต็มใจในการดำเนินตามนโยบาย คือ หนึ่ง การเข้าใจนโยบาย สองการยอมรับมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (ยอมรับ ไม่ยอมรับ หรือไม่มีความเห็น) และสาม ความเข้มข้นในการตอบสนองนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอาจตัดข่าวสารข้อมูลที่ชัดเจนออกไป หากข้อมูลขัดแย้งกับความเชื่อของพวกตน หรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่ยอมรับนโยบายอย่างรุนแรง อาจทำให้เกิดการขัดแย้งต่อนโยบายอย่างเปิดเผยได้

วูล์ฟริจ (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2544 : 115) ได้กล่าวว่า ขอบเขตการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญมาก นโยบายที่มีผลให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากแนวทางเดิมที่ปฏิบัติเป็นเวลานานแล้ว มักจะประสบความล้มเหลว ส่วนนโยบายที่ไม่กระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ จะมีโอกาสสำเร็จสูงในด้านความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เพียงแต่ไม่เห็นด้วย กับนโยบายเท่านั้น ก็จะนำไปสู่การเพิกเฉย ละเลย ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย หรือเลือกปฏิบัติเฉพาะส่วนที่ไม่ขัดกับคุณค่าที่ตนเองยึดถือ ในที่สุดจะทำให้นโยบายล้มเหลว ส่วนในด้านผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ นั้น มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของนโยบายนั้นๆ การมอบหมายนโยบายให้กับผู้ที่มีความเห็นหรือผลประโยชน์ไม่สอดคล้องกับนโยบายนั้นๆ ก็เท่ากับเป็นการเรียกร้องหาความยุ่งยากนั่นเอง เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายจะต้องแสวงหาวิธีนานัปการมาควบคุมพฤติกรรมของผู้ไม่เห็นด้วยเหล่านั้น

จากผลงานวิจัยของจินตนา แสงพันธุ์ พบว่า การยอมรับและปรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานวิจัยของกาญจนา ปภาทิสได้ให้ปัจจัยด้านกำลังขวัญเป็นตัวแปรอิสระ ในการศึกษาถึงการมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งกำลังขวัญ หมายถึง ความรู้สึก ทศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการปฏิบัติงานตามนโยบาย โดยได้ให้ข้อสรุปว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ทัศนคติที่มีต่อวัตถุประสงค์ ของ นโยบาย ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ

6. ทรัพยากร

แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น (เสถียร หอมขจร. 2543 : 3 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1979. Policy Implementation in the Federal System) ได้กำหนดให้ทรัพยากรเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่า การจัดหาทรัพยากรเพื่ออำนวยความสะดวกแก่การบริหารงานตามโครงการเป็นสิ่งจำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยทรัพยากรทั้งหลายเหล่านั้นอาจจะรวมทั้งที่เป็นตัวเงินหรือแรงจูงใจอื่นๆ ที่จะสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ชัดเจนว่าเงินทุนที่จะนำมาใช้ในโครงการนั้น ปกติจะไม่เพียงพอ จากการศึกษาโครงการที่ปฏิบัติแล้วล้มเหลวหลายโครงการ เป็นผลมาจากการให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่ถูกจำกัดจึงเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติ

เอ็ดเวิร์ด (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2544 : 111; อ้างอิงจาก Edwards. 1980. Implementing Public Policy) ยืนยันว่านโยบายที่จะประสบความสำเร็จนั้นต้องได้รับการสนับสนุนทางทรัพยากรทั้งด้านการเงิน และกำลังคนอย่างเต็มที่ มิฉะนั้นนโยบายนั้นจะปรากฏอยู่บนหน้ากระดาษเท่านั้นเอง ในด้านจำนวนบุคลากรที่จะนำเอานโยบายไปปฏิบัติ นั้น ตามปกติมักจะมีน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ผลของการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าว จะมีผลโดยตรงต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย

จากผลงานวิจัยของสมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช ได้นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ โดยปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ ยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติภารกิจยังไม่เพียงพอ รวมถึง จำนวนบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน วิทยา สวัสดิวัตน์พิงส์ ได้นำเสนอปัญหาสาธารณสุขในชาวพม่าจังหวัดตากปี 2540-2541 โดยปัญหาด้านงบประมาณ ค่ารักษาพยาบาล เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

สมพล จันทจุลเจิม ได้ศึกษาว่า ปัจจัยด้านความเพียงพอด้านทรัพยากรบริหารมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องทรัพยากรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงสนใจที่จะศึกษาว่าสถานอนามัยในเขตปริมณฑล ที่ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีปัญหาในด้านนี้หรือไม่ เพียงใด จึงได้กำหนดให้ทรัพยากรเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

7. มาตรการควบคุมและประเมินผล

ริฟลิน (กล้ำ ทองขาว. 2534 : 65 ; อ้างอิงจาก Rivlin. 1971. Systematic Thinking for Social Action) มีความเห็นว่า การตรวจสอบควบคุมมีจุดประสงค์ที่จะให้งานบริการของรัฐไม่ถูกบิดเบือน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐทำงานมีประสิทธิภาพ รัฐควรมีระบบการวัดและประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (กล้ำ ทองขาว. 2534 : 78 ; อ้างอิงจาก Van Meter; & Van Horn. 1979. Policy Implementation in Federal System) เห็นว่าผู้ที่จำเป็นต้องทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินก็คือ ผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) และประชาชน (citizens) ทั้งนี้เพราะผู้กำหนดนโยบายและประชาชนจำเป็นต้องทราบประสิทธิผลของนโยบาย ต้องการที่จะรู้ว่าแผนงานที่ออกแบบเพื่อให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติเป็นแผนงานที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายในสภาพเป็นจริง ได้มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติ และที่สำคัญสำหรับนักวิเคราะห์ จำเป็นต้องรู้ว่ามีโอกาสใดเกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเพราะอะไร สามารถทำให้เข้าใจปรากฏการณ์อธิบายและทำนายผลการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

จากผลงานวิจัยของกาญจนา ปภาทิสส์ ได้พบว่า มาตรการควบคุมและประเมินผลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณะสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจาก มาตรการนี้ต้องการทราบว่าแผนงานที่ออกแบบให้หน่วยงานนำไปปฏิบัตินั้นจะสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ การควบคุมและประเมินผลจะสะท้อนให้เห็นภาพที่เกิดขึ้นจริงในด้านอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอนการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถพบตัวแปรที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายดังต่อไปนี้

ตัวแปรที่ได้จากทฤษฎีมีดังนี้

1. ลักษณะของนโยบายนั้นๆ
2. วัตถุประสงค์ของนโยบาย
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
4. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี
5. ความพอเพียงของทรัพยากร
6. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

7. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน
8. ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
9. กลไกภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
10. มาตรการควบคุมและประเมินผล
11. ระบบการติดต่อสื่อสาร
12. ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

ตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีดังต่อไปนี้

1. ความชัดเจนของนโยบาย
2. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน
3. มาตรการควบคุมและประเมินผล
4. การให้ความรู้และการฝึกอบรม
5. ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
6. การประสานงานภายในองค์กร
7. ความพอเพียงด้านการบริหารทรัพยากร
8. ความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย
9. การยอมรับและปรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน
10. การได้รับความร่วมมือจากองค์กรชุมชนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ พบว่ามีตัวแปรที่นักวิชาการส่วนใหญ่ได้เลือกมาใช้ในการศึกษา วิจัย โดยตัวแปรเหล่านั้นเป็นปัจจัยที่นักวิชาการเห็นว่าเป็นปัญหา อุปสรรคสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีตัวแปรทั้งหมดดังนี้

ตัวแปรอิสระ

1. ความชัดเจนของนโยบาย
2. ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน
3. การให้ความรู้และการอบรม
4. การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
5. ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
6. ทรัพยากร
7. มาตรการควบคุมและประเมินผล

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงานมีการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพทุกคน แรงงานต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพจะต้องได้รับการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ในสถานือนามัยในเขตปริมณฑล 3 จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane ใช้ในกรณีที่มีประชากรจำนวนที่แน่นอน

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

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ $= 0.05$

N = ขนาดของประชากร = 234 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{234}{1+234(0.05)^2}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจะมีไม่น้อยกว่า 148 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลาก (Lottery) เพื่อเลือกมาหนึ่งจังหวัด จากทั้งหมดสามจังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ จากการจับสลากครั้งนี้ จับได้จังหวัดสมุทรปราการ

หลังจากนั้นได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้งโดยในแต่ละสถานือนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ใช้วิธีการจับสลากเพื่อให้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 148 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนานามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานให้กับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือน มีคำถามรวม 5 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุจำนวนตัวเลขลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม หรือแบ่งระดับของตัวแปรดังนี้

เพศ แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง

อายุ ให้ระบุเป็นตัวเลขลงไป

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น - สูงกว่ามัธยมแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงานนี้ ให้ระบุจำนวนตัวเลขหน่วยเป็นปี

รายได้ ให้ระบุจำนวนตัวเลขหน่วยเป็นบาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามด้านปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านทรัพยากร ด้านการควบคุมและประเมินผล มีคำถามรวม 2 ข้อใหญ่

ข้อที่ 1 ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ต้องการ

เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบไม่ทราบได้ 1 คะแนน ถ้าตอบทราบได้ 2 คะแนน และเลือกตอบในข้อย่อยถัดมา โดยถ้าทำเครื่องหมาย / หน้าข้อย่อยใดได้ 1 คะแนน ถ้าหน้าข้อใดว่างไว้ไม่ได้ทำเครื่องหมายได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 5 คำตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ในปี พ.ศ. 2547 และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา มีคำถามรวม 6 ข้อใหญ่

ข้อที่ 1 ให้เรียงลำดับความสำเร็จของนโยบายตามความคิดเห็น

ข้อที่ 2 เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 คำตอบ

ข้อที่ 3 ให้เรียงลำดับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวของนโยบาย

ข้อที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อระบุปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อระบุวิธีการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่ 6 ให้เลือกปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานตามความเป็นจริง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในคำถามปลายเปิดและเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ความคิดเห็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน
เห็นด้วย	=	4	คะแนน
ปานกลาง	=	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีการหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากผลงานวิจัยในอดีต มาตรการ แนวทางปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว พิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อคำถามต่างๆตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach 's Alpha) (ศุภชัย ยาวประภาษ 2544 : 8-11)

สูตร

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

โดยที่

α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

จากการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมเท่ากับ 0.944 สำหรับข้อคำถามที่ได้ค่าสหสัมพันธ์ต่ำ ผู้วิจัยจึงทำการเปลี่ยนแปลงลักษณะคำถามให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ส่งหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยทุกแห่งของจังหวัดสมุทรปราการ
2. สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการทำการกระจายแบบสอบถามไปยังสถานเอนามัยทุกแห่งในอำเภอ และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนให้แก่ผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถาม เปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข และทำการประมวลข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความชัดเจนของนโยบาย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมา

2. สถิติอนุมาน (inferential statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรและการพยากรณ์ทำนายตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน การให้ความรู้และการอบรม การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการควบคุมและประเมินผล มีแนวโน้มไปในทางที่ดี

สมมติฐานที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน การให้ความรู้และการอบรม การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลจากการศึกษาการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จ ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว
- 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย
- 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 5 ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว
- 6 ลักษณะงานที่ควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	51	34.5
1.2 หญิง	97	65.5
2. อายุ		
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	18	12.2
2.2 25 – 40 ปี	90	60.8
2.3 41 ปีขึ้นไป	40	27.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	17.6
3.2 ปริญญาตรี	114	77
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	8	5.4
4. ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	79	53.4
4.2 10 – 20 ปี	49	33.1
4.3 21 ปีขึ้นไป	20	13.5
5. รายได้ต่อเดือน		
5.1 5,000 – 15,000 บาท	84	56.8
5.2 15,001 – 30,000 บาท	64	43.2

จากตารางข้างต้น พบว่า

1. เพศ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 34.5

2. อายุ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.2 อายุระหว่าง 25 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.8 อายุระหว่าง 41 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 อายุสูงกว่า 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.4

3. ระดับการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 17.6 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.4

4. ระยะเวลาที่ทำงานให้กับหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4 ระยะเวลาทำงาน 10 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.1 ระยะเวลาทำงาน 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.5

5. รายได้ต่อเดือน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ

56.8 รายได้ 15,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.2

2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จ ของการปฏิบัติงานควบคุมโรคใน แรงงานต่างด้าว

2.1 การวิเคราะห์ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ตาราง 2 แสดงระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับผลของการดำเนินงานนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว	3.54	.688
1. การทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพทราบสิทธิของตน ว่าสามารถเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลทุกครั้งที่เป็นได้	3.55	.920
2. เมื่อเกิดโรคระบาด แรงงานต่างด้าวจะได้รับการสอบสวนโรค เพื่อเฝ้าระวังโรคทุกครั้ง	4.03	.769
3. การอบรมแรงงานต่างด้าวจนมีความรู้ด้านสุขศึกษาทั้งใน ระดับบุคคลและครอบครัว	2.80	1.043
4. การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพ ให้แก่แรงงานต่างด้าวจนสิ้นสุดการรักษา	3.43	.941
5. การให้ยาแก่แรงงานต่างด้าวเพื่อควบคุมป้องกันโรคตามความ เหมาะสม	3.87	.740
6. การจัดส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวระหว่างสถานพยาบาล เพื่อการรักษาที่เหมาะสม	3.70	.870
7. การให้แรงงานต่างด้าวที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามกำหนดเวลา อย่างสม่ำเสมอ	3.61	.962
8. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่แรงงานต่างด้าว ตามสถานประกอบการต่างๆ	3.31	.982
9. การแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.59	1.036

ระดับความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการค่อนข้างเห็นด้วยว่าโดยรวมประสบความสำเร็จ

เมื่อแยกภารกิจการทำงานเพื่อศึกษาการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวเป็นรายข้อ ได้ผลออกมาเป็นดังนี้

1. การทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพทราบสิทธิของตนว่าสามารถเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลทุกครั้งที่เป็นได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
2. เมื่อเกิดโรคระบาด แรงงานต่างด้าวจะได้รับการสอบสวนโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคทุกครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
3. การอบรมแรงงานต่างด้าวจนมีความรู้ด้านสุขศึกษาทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง
4. การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ให้แก่แรงงานต่างด้าวจนสิ้นสุดการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
5. การให้ยาแก่แรงงานต่างด้าวเพื่อควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
6. การจัดส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวระหว่างสถานพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
7. การให้แรงงานต่างด้าวที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ
8. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่แรงงานต่างด้าวตามสถานประกอบการต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง
9. การแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ

2.2 การวิเคราะห์อันดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่บรรลุความสำเร็จมากที่สุด

ตาราง 3 การจัดอันดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่บรรลุความสำเร็จมากที่สุด

ตัวแปรตาม	อันดับ			
	อันดับ 1 ร้อยละ(จำนวน)	อันดับ 2 ร้อยละ(จำนวน)	อันดับ 3 ร้อยละ(จำนวน)	อันดับ 4 ร้อยละ(จำนวน)
1.แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับการบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน	76.35 (113)	6.76 (10)	8.11 (12)	8.78 (13)
2.แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการควบคุมและป้องกันโรค	7.43 (11)	37.84 (56)	41.22 (61)	13.51 (20)
3.แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นของโรค	8.78 (13)	31.76 (47)	35.81 (53)	23.65 (35)
4.แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	7.43 (11)	23.65 (35)	14.86 (22)	54.05 (80)

จากวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อนั้น พบว่า วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เรื่องแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับการบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จมากที่สุด

2.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		1.969	.163
1.1 ชาย	3.65		
1.2 หญิง	3.48		
2 อายุ		2.050	.132
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	3.85		
2.2 25 – 40 ปี	3.51		
2.3 41 ปีขึ้นไป	3.47		
3 ระดับการศึกษา		.317	.729
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.64		
3.2 ปริญญาตรี	3.51		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.56		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		2.437	.091
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	3.64		
4.2 10 – 20 ปี	3.36		
4.3 21 ปีขึ้นไป	3.61		
5 รายได้ต่อเดือน		10.302	.002*
5.1 5,000 – 15,000 บาท	3.69		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	3.33		

จากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานให้กับหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่างกันนั้นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำ

นโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่มีลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเนื่องที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีรายได้น้อย จะเห็นว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

3.1 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย ซึ่งได้แก่

- 3.1.1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย
- 3.1.2 ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน
- 3.1.3 ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม
- 3.1.4 ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
- 3.1.5 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.1.6 ปัจจัยด้านทรัพยากร
- 3.1.7 ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

เมื่อศึกษารายละเอียดของแต่ละปัจจัย ได้ผลการศึกษาดังนี้

3.1.1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลักษณะความชัดเจนของนโยบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1.1.1 การวิเคราะห์จำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคใน

แรงงานต่างด้าว

ตาราง 5 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ทราบวัตถุประสงค์	144	97.30
ไม่ทราบวัตถุประสงค์	4	2.70

ในเรื่องความชัดเจนของนโยบายโดยวัดจากจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว พบว่ามีผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ คิดเป็นร้อยละ 97.30 ส่วนจำนวนผู้ที่ไม่ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายคิดเป็นร้อยละ 2.70

3.1.1.2 การวิเคราะห์จำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยแยกเป็นจำนวนข้อของวัตถุประสงค์ที่ทราบ

ตาราง 6 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยแยกเป็นจำนวนข้อที่ทราบ

จำนวนข้อของวัตถุประสงค์ที่ทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบวัตถุประสงค์ 1 ข้อ	20	13.88
ทราบวัตถุประสงค์ 2 ข้อ	16	11.11
ทราบวัตถุประสงค์ 3 ข้อ	30	20.83
ทราบวัตถุประสงค์ 4 ข้อ	78	54.16

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ทราบถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยแยกเป็นทราบวัตถุประสงค์ 1 ข้อ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.88 ทราบวัตถุประสงค์ 2 ข้อ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ทราบวัตถุประสงค์ 3 ข้อ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ทราบวัตถุประสงค์ 4 ข้อ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 54.16 มีผู้ไม่ตอบคำถามข้อนี้ 4 คน

3.1.1.3 การวิเคราะห์จำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคใน
แรงงานต่างด้าว โดยแยกวัตถุประสงค์ออกเป็นข้อๆ

ตาราง 7 ร้อยละของจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวโดยแยก
วัตถุประสงค์ออกเป็นข้อๆ

วัตถุประสงค์	ความคิดเห็น	
	ทราบวัตถุประสงค์ ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ทราบวัตถุประสงค์ ร้อยละ (จำนวน)
1. แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้ รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับบริการ ทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกัน สุขภาพทุกคน	97.22 (140)	2.77 (4)
2. แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการควบคุมและป้องกันโรค	80.55 (116)	19.44 (28)
3. แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาพยาบาลตามความ จำเป็นของโรค	70.13 (101)	29.86 (43)
4. แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	67.36 (97)	32.63 (47)

จากการศึกษาการทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว มี 4 ข้อ
ได้แก่ 1) แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตทำงานได้รับบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน 2) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพได้รับการควบคุมและป้องกันโรค
ตามความเหมาะสม 3) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็น
ของโรค 4) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพได้รับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการทราบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มากที่สุด ทราบ
วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เป็นอันดับสอง ทราบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เป็นอันดับสาม และทราบวัตถุประสงค์ข้อ
ที่ 4 เป็นอันดับสุดท้าย

จากการศึกษาถึงเรื่องความชัดเจนของนโยบาย ผลการศึกษาสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว คิดเป็นร้อยละ 97.30 โดยทราบ 3 ข้อ ขึ้นไปจากทั้งหมด 4 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 74.99 จึงสรุปได้ว่านโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวค่อนข้างมีความชัดเจน

3.1.2 ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน โดยแยกออกเป็นรายชื่อ ได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน	3.59	.62
1. การวางแผนล่วงหน้าเพื่อควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว หากเกิดโรคระบาดขึ้น	4.01	.742
2. การมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงาน ควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น	4.16	.768
3. เจ้าหน้าที่สามารถออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรคตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวได้อย่างทั่วถึงในพื้นที่นั้น	2.86	1.043
4. ความจริงจังในการให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของผู้บังคับบัญชา	3.31	.954

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการค่อนข้างเห็นด้วยว่า ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เมื่อศึกษาโดยแยกลักษณะการทำงานของหน่วยงานออกเป็นรายชื่อ พบว่าการวางแผนล่วงหน้าเพื่อควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว และ เรื่องการมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงาน ควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว สำหรับการออกไปปฏิบัติงาน

ควบคุมโรคตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่และความจริงจังในการให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของผู้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่ามีความเหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง

3.1.3 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม

จากการศึกษาปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม โดยแยกออกเป็นรายชื่อ ได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม	3.87	.70
1. การอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่แรงงานต่างด้าว	3.66	.901
2. การอบรมให้ความรู้เรื่องสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าว	3.83	.750
3. การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง เพื่อให้ นายจ้าง ให้ความร่วมมือส่งแรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน	4.10	.863

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัยในจังหวัดสมุทรปราการค่อนข้างเห็นด้วยว่า ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรมมีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เมื่อศึกษาโดยแยกการให้ความรู้และการอบรมออกเป็นรายชื่อพบว่า การอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษา และเรื่องสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่ดี ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเข้าใจถึงเรื่องสุขศึกษา และสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาลมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง เพื่อให้ นายจ้าง ให้ความร่วมมือส่งแรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่า นายจ้างมีความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดในแรงงานต่างด้าวมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน โดยแยกออกเป็นรายชื่อได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน	2.76	.83
1. การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.27	.862
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ทางภาษาที่สามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวได้อย่างเข้าใจ	2.23	1.149

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาโดยแยกการติดต่อสื่อสารและการประสานงานออกมา พบว่า การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่ามีลักษณะที่เหมาะสมในระดับปานกลาง การสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่ามีลักษณะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

3.1.3 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยแยกออกเป็นรายชื่อ ได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 11 ลักษณะของปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	4.29	.62
1. แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพควรเข้ามา รับบริการในสถานพยาบาลได้ทุกครั้งที่เป็น	4.18	.794
2. แรงงานต่างด้าวควรได้รับการตรวจสุขภาพและ ประกันสุขภาพทุกปี	4.45	.795
3. แรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบว่าเป็นโรค ควรได้รับ การรักษาจนหายขาด	4.38	.694
4. แรงงานต่างด้าวควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้การควบคุมป้องกันโรคทำได้ดีขึ้น	4.55	.653

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีทัศนคติในทางบวกต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ซึ่งได้แก่ การที่แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ ควรเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลได้ทุกครั้งที่เป็น แรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบว่าเป็นโรค ควรได้รับการรักษาจนหายขาด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพทุกปี เพื่อป้องกันควบคุมโรค

3.1.4 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านทรัพยากร

จากการศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากร โดยแยกออกเป็นรายชื่อ ได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 12 ลักษณะของปัจจัยด้านทรัพยากร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
ทรัพยากร	3.24	.86
1. ความเพียงพอด้านยา เวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในการ รักษา ควบคุม ป้องกันโรค	3.74	1.127
2. งบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับมีความเพียงพอต่อ การปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว	2.72	.904

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนกนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ เห็นว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาโดยแยกออกเป็นรายชื่อ ได้ผลออกมาเป็นดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่า สถานพยาบาลมีจำนวนยา เวชภัณฑ์เพียงพอที่จะจ่ายให้แก่แรงงานต่างด้าว เพื่อใช้ในการรักษา ควบคุม ป้องกันโรค ในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่สำหรับออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรคตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานอยู่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีความเพียงพอในระดับปานกลาง

3.1.5 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

จากการศึกษาปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล โดยแยกออกเป็นรายข้อ ได้ผลลัพธ์ดังตาราง

ตาราง 13 ลักษณะของปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD
มาตรการควบคุมและประเมินผล	3.00	.82
1. การสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวัง ช่วยให้การระบาดของโรคลดลง	4.49	.633
2. ความสม่ำเสมอของการตรวจเยี่ยม คูการปฏิบัติงาน ควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่ จากส่วนกลาง	2.22	1.016
3. ความสม่ำเสมอในการเก็บข้อมูลจากรายงานผลการตรวจ โรคต่างๆ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค	3.14	1.010
4. ความสม่ำเสมอในการใช้ข้อมูลจากรายงานต่างๆมาประเมิน ประสิทธิภาพแผนการดำเนินงาน	3.18	.955
5. การนำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าวมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนา งานในสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่	3.17	1.133

จากตารางพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานนีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่า ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาออกเป็นรายข้อได้ผลการศึกษาคือ ความสม่ำเสมอของการตรวจเยี่ยม คูการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่ายังค่อนข้างไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน การสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เหมาะสมกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ส่วนเรื่องอื่นๆมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

3.2.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความชัดเจนของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านความชัดเจนของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		3.368	.068
1.1 ชาย	.39		
1.2 หญิง	.33		
2. อายุ		.748	.475
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	.34		
2.2 25 – 40 ปี	.37		
2.3 41 ปีขึ้นไป	.32		
3. ระดับการศึกษา		1.211	.301
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	.31		
3.2 ปริญญาตรี	.37		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	.30		
4. ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		.314	.731
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	.36		
4.2 10 – 20 ปี	.35		
4.3 21 ปีขึ้นไป	.32		
5. รายได้ต่อเดือน		3.426	.066
5.1 5,000 – 15,000 บาท	.38		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	.32		

จากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความชัดเจนของนโยบายไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่านโยบายมีความชัดเจน

3.2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		.052	.821
1.1 ชาย	3.60		
1.2 หญิง	3.58		
2 อายุ		4.388	.014 *
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	3.97		
2.2 25 – 40 ปี	3.50		
2.3 41 ปีขึ้นไป	3.60		
3 ระดับการศึกษา		.062	.940
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.62		
3.2 ปริญญาตรี	3.58		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.62		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		4.26	.016 *
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	3.66		
4.2 10 – 20 ปี	3.39		
4.3 21 ปีขึ้นไป	3.78		
5 รายได้ต่อเดือน		2.728	.101 *
5.1 5,000 – 15,000 บาท	3.66		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	3.49		

จากตารางพบว่า

1. ตัวแปรด้านเพศ และระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ไม่มีความแตกต่างกัน โดยเห็นว่าลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

2. ตัวแปรด้านอายุ และระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์โดยใช้ Multiple range test ได้ผลลัพธ์ดังนี้

รายการ	ต่ำกว่า 25 ปี	25 – 40 ปี	41 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 25 ปี			
25 – 40 ปี	.4638 *		
41 ปีขึ้นไป	.3660 *	.0978	

ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี และเจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป ในขณะที่ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกันเลยคือเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี กับ 41 ปีขึ้นไป

รายการ	น้อยกว่า 10 ปี	10 - 20 ปี	21 – 30 ปี
น้อยกว่า 10 ปี			
10 - 20 ปี	.2738 *		
21 – 30 ปี	.1208	.03946 *	

ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 10 – 20 ปี และ เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 10 – 20 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 21 – 30 ปี ในขณะที่ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกันเลยคือเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 21 – 30 ปี

3.2.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการให้ความรู้และการอบรม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านการให้ความรู้และการอบรม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		.289	.258
1.1 ชาย	3.69		
1.2 หญิง	3.95		
2. อายุ		.385	.681
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	3.75		
2.2 25 – 40 ปี	3.85		
2.3 41 ปีขึ้นไป	3.93		
3. ระดับการศึกษา		.050	.951
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.88		
3.2 ปริญญาตรี	3.86		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.79		
4. ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		.346	.708
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	3.88		
4.2 10 – 20 ปี	3.79		
4.3 21 ปีขึ้นไป	3.93		
5. รายได้ต่อเดือน		.341	.560
5.1 5,000 – 15,000 บาท	3.89		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	3.82		

จากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการให้ความรู้และการอบรม ไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่าการให้ความรู้และการอบรมแก่แรงงานต่างด้าว และผู้ประกอบการมีลักษณะที่ดี เหมาะสมแล้ว

3.2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		.065	.799
5.3 ชาย	2.72		
5.4 หญิง	2.76		
2. อายุ		.399	.672
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	2.91		
2.2 25 – 40 ปี	2.72		
2.3 41 ปีขึ้นไป	2.73		
3 ระดับการศึกษา		.879	.417
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.88		
3.2 ปริญญาตรี	2.74		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	2.43		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		.364	.696
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	2.77		
4.2 10 – 20 ปี	2.67		
4.3 21 ปีขึ้นไป	2.85		
5 รายได้ต่อเดือน		1.388	.241
5.1 5,000 – 15,000 บาท	2.82		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	2.65		

จากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่าการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมในระดับปานกลาง

3.2.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		1.507	.222
1.1 ชาย	4.19		
1.2 หญิง	4.32		
2 อายุ		1.787	.171
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	4.41		
2.2 25 – 40 ปี	4.20		
2.3 41 ปีขึ้นไป	4.40		
3 ระดับการศึกษา		.274	.761
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.30		
3.2 ปริญญาตรี	4.28		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	4.12		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		1.080	.342
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	4.35		
4.2 10 – 20 ปี	4.19		
4.3 21 ปีขึ้นไป	4.22		
5 รายได้ต่อเดือน		.689	.408
5.1 5,000 – 15,000 บาท	4.32		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	4.23		

จากตารางข้างต้นพบว่าตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำกับหน่วยงาน รายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

3.2.4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านทรัพยากร ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านทรัพยากร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		.094	.759
1.1 ชาย	3.19		
1.2 หญิง	3.24		
2 อายุ		2.961	.055
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	3.58		
2.2 25 – 40 ปี	3.10		
2.3 41 ปีขึ้นไป	3.35		
3 ระดับการศึกษา		.519	.596
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.19		
3.2 ปริญญาตรี	3.25		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	2.93		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		2.107	.125
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	3.23		
4.2 10 – 20 ปี	3.08		
4.3 21 ปีขึ้นไป	3.55		
5 รายได้ต่อเดือน		1.102	.296
5.1 5,000 – 15,000 บาท	3.29		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	3.14		

จากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องทรัพยากรไม่มีความแตกต่างกัน โดยเห็นว่าทรัพยากรที่มีอยู่มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

3.2.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	F - test	Sig.
1. เพศ		.794	.374
1.1 ชาย	3.16		
1.2 หญิง	3.27		
2 อายุ		4.030	.020*
2.1 ต่ำกว่า 25 ปี	3.65		
2.2 25 – 40 ปี	3.14		
2.3 41 ปีขึ้นไป	3.26		
3 ระดับการศึกษา		.454	.636
3.1 สูงกว่ามัธยมศึกษาแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.36		
3.2 ปริญญาตรี	3.21		
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	3.22		
4 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน		1.513	.224
4.1 น้อยกว่า 10 ปี	3.27		
4.2 10 – 20 ปี	3.11		
4.3 21 ปีขึ้นไป	3.41		
5 รายได้ต่อเดือน		1.424	.235
5.1 5,000 – 15,000 บาท	3.35		
5.2 15,001 – 30,000 บาท	3.10		

จากตารางข้างต้นพบว่า

1. ตัวแปรด้านเพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน รายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องมาตรการควบคุมและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกัน โดยเห็นว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

2. ตัวแปรด้านอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมและประเมินผลแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์โดยใช้ Multiple range test ได้ผลลัพธ์ดังนี้

รายการ	ต่ำกว่า 25 ปี	25 – 40 ปี	41 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 25 ปี			
25 – 40 ปี	.5089 [*]		
41 ปีขึ้นไป	.3906	.1183	

ความคิดเห็นด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี ในขณะที่ความคิดเห็นด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกันเลยคือเจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กับอายุ 41 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี กับ 41 ปีขึ้นไป

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	b	SE	Beta	t - test	Sig.
(ค่าคงที่)	1.113	.254	-	4.384	.000
มาตรการควบคุมและประเมินผล	.509	.086	.518	5.881	.000
ด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน	.216	.098	.195	2.210	.029

$$F = 4.886^* \quad R \text{ Square} = .448$$

^{*}มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมการ

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7$$

แทนค่า

$$Y = 1.113 + 0.216 x_2 + 0.509 x_7$$

โดยที่ Y แทน ความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

a แทน ค่าคงที่

x_1 แทน ความชัดเจนของนโยบาย

x_2 แทน ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

x_3 แทน การให้ความรู้และการอบรม

x_4 แทน ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

x_5 แทน ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

x_6 แทน ทรัพยากร

x_7 แทน มาตรการควบคุมและประเมินผล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จะเห็นได้ว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ คือ ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน และ ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล โดยจะอธิบายได้ร้อยละ 44.8

5 ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

5.1 การจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่เป็นเหตุให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนกมัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้นโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับคือ ความชัดเจนของนโยบายโดยมีปัญหามากเป็นอันดับหนึ่ง และทรัพยากรมีปัญหามากเป็นอันดับสอง

5.2 ปัญหาด้านอื่นๆของการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ตาราง 20 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาด้านอื่นๆของการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ปัญหาในการปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
1) ภารกิจงานประจำมีมาก การเพิ่มงานด้านนี้ไปเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่	5	11.36
2) ปัญหาความไม่เพียงพอด้านยา เวชภัณฑ์	13	29.55
3) ปัญหาแรงงานต่างด้าวไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล	4	9.09
4) ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน ไม่กล้าไปรับการรักษานี้เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ	12	27.27
5) ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่มีที่พักอาศัยไม่แน่นอน ไม่ตรงกับที่แจ้งไว้ ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามแผน	10	22.72

จากตารางพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเฝ้าระวังในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 44 คน มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่ปรากฏนอกเหนือจากปัญหาทางปัจจัย โดยมีปัญหาที่สำคัญ 5 ประเด็น มีปัญหาอยู่ 2 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าปัญหาน้อยคือ ปัญหาด้านภารกิจงานประจำมีมาก การเพิ่มงานด้านนี้ไปเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ และปัญหาแรงงานต่างด้าวไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ปลอ่ยให้ตนเองเจ็บป่วยโดยไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล

6. ลักษณะงานที่ควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ตาราง 21 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาที่ควรปรับปรุงในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ปัญหาในการปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	จำนวน	ร้อยละ
1) ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	127	85.8
2) ปัญหาการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานต่างด้าว	133	89.9
3) ปัญหาระบบการรักษาที่แตกต่างกันของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	49	33.1
4) ปัญหาการติดตามแรงงานต่างด้าวที่ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	127	85.8
5) ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบการเฝ้าระวังโรค การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด	67	45.3
6) ปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค	107	72.3
7) ปัญหาการหาอาสาสมัครในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคแก่เจ้าหน้าที่	120	81.1
8) ปัญหานายจ้างไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว	125	84.5
9) ปัญหาการขาดการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	125	84.5
10) ปัญหาระบบข้อมูลที่ไม่มีการเชื่อมโยงกัน ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน	106	71.6
11) ปัญหาการขาดสื่อเผยแพร่วิธีการป้องกันโรค เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าว	118	79.7

จากตารางพบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่าคุณลักษณะงานที่มีปัญหาน้อยคือ ด้านระบบการรักษาที่แตกต่างกันของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบการเฝ้าระวังโรค การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด ลักษณะงานนอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีความมาก ควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความสำเร็จของนโยบาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แสวงหาปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือหือพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีสมมติฐานการวิจัยเป็นแนวทางในการทดสอบ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (non-experimental design) ด้วยการเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งสิ้น 148 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรตาม คือความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย (1) แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับการบริการทางสาธารณสุขโดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน (2) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการควบคุมและป้องกันโรค (3) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นของโรค (4) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับตัวแปรอิสระมี 7 ตัวแปรคือ (1) ความชัดเจนของนโยบาย (2) ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน (3) การให้ความรู้และการอบรม (4) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (5) ทักษะของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (6) ทรัพยากร (7) มาตรการควบคุมและประเมินผล

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการศึกษาค้นคว้าความถูกต้องของการวัด (Validity) และได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดอย่างละเอียด เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดที่สามารถวัดสิ่งที่เราต้องการวัดอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำผลที่ได้ไปทดสอบความเชื่อถือได้ หาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha 9.44 และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขคำถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้อาศัยนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขแต่ละอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นผู้กระจายแบบสอบถามไปยังสถานีนามัยในอำเภอนั้น แล้วทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งไปยังสถานีนามัยต่างๆ นำส่งคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลระดับก้าวหน้า ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

สรุปผลการวิจัย

1. ผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติค่อนข้างประสบความสำเร็จ
2. ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลโดยรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีแนวโน้มไปในทางที่ดี
3. ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ไม่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่าง ในเรื่องปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล
4. ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีอิทธิพลทางบวก และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การค้นพบ

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 เพศชายร้อยละ 34.5 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 60.8 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 41-55 ปี มีร้อยละ 25.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 77 ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี มีร้อยละ 53.4 ระยะเวลาระหว่าง 10-20 ปี มีร้อยละ 33.1 ส่วนผู้ที่ทำงาน 21 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 13.5 รายได้ต่อเดือน 5,000-15,000 บาท มีร้อยละ 56.8 รายได้ 15,001-30,000 บาท มีร้อยละ 43.2
2. ผลของการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ
2.1 ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ซึ่งหมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ค่อนข้างเห็นด้วยว่านโยบายนี้ประสบความสำเร็จ เมื่อแยกกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่ากิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าค่อนข้างประสบความสำเร็จ ได้แก่

- 1) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพทราบดีสิทธิของตนเองว่าสามารถเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลทุกครั้งที่เป็นได้
 - 2) เมื่อมีการระบาดของโรค แรงงานต่างด้าวจะได้รับการสอบสวนโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคทุกครั้ง
 - 3) แรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา
 - 4) แรงงานต่างด้าวจะได้รับยาเพื่อควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม
 - 5) แรงงานต่างด้าวจะได้รับการจัดส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล เพื่อการรักษาที่เหมาะสม
 - 6) แรงงานต่างด้าวที่ตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์ตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ
 - 7) มีการแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลางคือ
- 1) แรงงานต่างด้าวได้รับการอบรมจนมีความรู้ด้านสุขศึกษาทั้งใน ระดับบุคคลและครอบครัว
 - 2) มีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่แรงงานต่างด้าวตามสถานประกอบการต่างๆ

2.2 การจัดอันดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่บรรลุความสำเร็จ พบว่าจากวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อนั้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เรื่องแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับการบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จมากที่สุด

2.3 จากการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันกับผลสำเร็จของนโยบาย พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงานที่แตกต่างกัน ผลของการนํานโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มีเพียงเจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนํานโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยผู้มีรายได้ 5,000-15,000 บาทต่อเดือน จะเห็นว่าการนํานโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติประสบความสำเร็จมากกว่าผู้มีรายได้ 15,001-30,000 บาท

3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

3.1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

3.1.1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นว่ นโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวก่อนเข้ามีความชัดเจน โดยมีจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ของ นโยบายนี้ร้อยละ 97.30 วัตถุประสงค์ของนโยบายมีทั้งหมด 4 ข้อ มีจำนวนผู้ทราบวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 74.99 วัตถุประสงค์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบมากที่สุดคือวัตถุประสงค์ข้อที่ หนึ่ง รองลงมาคือข้อที่สอง ข้อที่สาม และข้อที่สี่เป็นอันดับสุดท้าย

3.1.2 ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการก่อนเข้าเห็นด้วยว่าปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของ หน่วยงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เมื่อศึกษาโดยแยก ลักษณะการทำงานของหน่วยงานออกเป็นรายข้อพบว่า การวางแผนล่วงหน้าเพื่อควบคุมโรคในแรงงาน ต่างด้าว และ เรื่องการมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงาน ควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาด ขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนเข้าเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคใน แรงงานต่างด้าว สำหรับการออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรคตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว อยู่และความจริงจังในการให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของ ผู้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่ามีเหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวใน ระดับปานกลาง

3.1.3 ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการก่อนเข้าเห็นด้วยว่า ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรมมี ลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เมื่อศึกษาโดยแยกการให้ความรู้และการ อบรมออกเป็นรายข้อพบว่า การอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษา และเรื่องสิทธิที่จะได้รับจาก สถานพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนเข้าเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่ดี ทำให้ แรงงานต่างด้าวมีความเข้าใจถึงเรื่องสุขศึกษา และสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาลมากขึ้น การให้ ความรู้เรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง เพื่อให้ให้นายจ้างให้ความร่วมมือส่ง แรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนเข้า เห็นด้วยว่า นายจ้างมีความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดในแรงงานต่างด้าวมาก ยิ่งขึ้น

3.1.4 ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการ ประสานงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อ

ศึกษาโดยแยกการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ออกมา พบว่า การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่ามีลักษณะที่เหมาะสมในระดับปานกลาง การสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่ามีลักษณะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

3.1.5 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติในทางบวกต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

3.1.6 ปัจจัยด้านทรัพยากร โดยรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าปัจจัยด้านทรัพยากรมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาในรายละเอียดจะเห็นว่าด้านปริมาณยาและเวชภัณฑ์มีค่อนข้างเพียงพอ ด้านงบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับมีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในระดับปานกลาง

3.1.7 ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล โดยรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาออกเป็นรายข้อ ได้ผลการศึกษาคือ การปฏิบัติงานด้านการสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวังโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีลักษณะที่ดี เหมาะสมต่องานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ด้านความสม่ำเสมอของการตรวจเยี่ยมดูการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ส่วนเรื่องอื่น ๆ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ ความสม่ำเสมอในการเก็บข้อมูลจากรายงานผลการตรวจโรคต่างๆ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค ความสม่ำเสมอในการใช้ข้อมูลจากรายงานต่างๆ มาประเมินประสิทธิภาพแผนการดำเนินงาน การนำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานในสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

3.2.1 ความคิดเห็นในด้านความชัดเจนของนโยบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่าลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความชัดเจนของนโยบายไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่านโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวมีความชัดเจนในระดับปานกลาง

3.2.2 ความคิดเห็นในด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า ลักษณะด้านเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ไม่แตกต่างกัน โดยเห็นว่าลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง แต่มีลักษณะส่วนบุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือเจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี และ อายุ 41 ปีขึ้นไป ในขณะที่ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกันเลยคือเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี กับ 41 ปีขึ้นไป

ในด้านระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 10 – 20 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี และ 21 – 30 ปี ในขณะที่ความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ที่ไม่แตกต่างกันเลยคือเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี และ 21 – 30 ปี

3.2.3 ความคิดเห็นในด้านการให้ความรู้และการอบรม ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการให้ความรู้และการอบรม ไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่าการให้ความรู้และการอบรมแก่แรงงานต่างด้าว และผู้ประกอบการมีลักษณะที่ดีเหมาะสมแล้ว

3.2.4 ความคิดเห็นในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้าน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ไม่แตกต่างกัน โดยค่อนข้างเห็นด้วยว่าการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน มีลักษณะที่ดี เหมาะสมในระดับปานกลาง

3.2.5 ความคิดเห็นในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

3.2.6 ความคิดเห็นในด้านทรัพยากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลจากตารางข้างต้นพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลทุกด้านซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือน

ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องทรัพยากร ไม่แตกต่างกัน โดยเห็นว่าทรัพยากรที่มีอยู่มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

3.2.7 ความคิดเห็นในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่าด้านเพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องมาตรการควบคุมและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน โดยเห็นว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ด้านอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมและประเมินผลแตกต่างกัน คือ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป โดยเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 – 40 ปี และ 41 ปีขึ้นไปมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามสูงสุดและรองลงมาคือ (1) มาตรการควบคุมและประเมินผล (2) ด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน (3) ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (4) ทรัพยากร (5) ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (6) การให้ความรู้และการอบรม (7) ความชัดเจนของนโยบาย ตามลำดับ โดยทุกตัวแปรมีอิทธิพลทางบวก จากการวิเคราะห์ถดถอย ผลลัพธ์ที่ได้คือ ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีอิทธิพลทางบวก และยังสามารถอธิบายหรือทำนายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5. ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

5.1 ผลการจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ พบว่าปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายมีปัญหาเป็นอันดับหนึ่งที่ทำให้ให้นโยบายไม่ประสบผลสำเร็จ อันดับที่สองของปัจจัยที่เป็นปัญหาคือปัจจัยด้านทรัพยากร

5.2 ปัญหาด้านอื่นๆของการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 44 คน มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่ปรากฏนอกเหนือจากปัญหาทางปัจจัย โดยมีปัญหาที่สำคัญ 5 ประเด็น มีปัญหาอยู่ 3 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าปัญหามากคือ ปัญหาความไม่เพียงพอด้านยา เวชภัณฑ์ ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน ไม่กล้าไปรับการรักษาเนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ ปัญหา

แรงงานต่างด้าวมีที่พักอาศัยไม่แน่นอน ไม่ตรงกับที่แจ้งไว้ ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามแผน มีปัญหา 2 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีความน้อยคือปัญหาด้านภารกิจงานประจำมีมาก การเพิ่มงานด้านนี้ไปเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ และปัญหาแรงงานต่างด้าวไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ปลอมให้ตนเองเจ็บป่วยโดยไม่ได้เข้ารับการักษาพยาบาล

6. ปัญหา อุปสรรคที่พบได้จากการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว สิ่งที่พบมากที่สุดคือปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานต่างด้าวซึ่งสื่อสารกันคนละภาษากัน ทำให้แรงงานเกิดความไม่เข้าใจทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การทราบถึงสิทธิที่จะได้จากสถานพยาบาล ปัญหาที่พบเป็นอันดับสองมีสองเรื่อง คือปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัญหาการติดตามแรงงานต่างด้าวที่ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบเป็นอันดับสามคือปัญหานายจ้างไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว และปัญหาการขาดการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการออกปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาที่พบเป็นอันดับสี่ คือปัญหาการหาอาสาสมัครในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคแก่เจ้าหน้าที่ ปัญหาที่พบเป็นอันดับที่ห้า คือปัญหาการขาดสื่อเผยแพร่วิธีการป้องกันโรค เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยภาษาของแรงงานต่างด้าว อันดับที่ยหกของปัญหาที่พบคือปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปัญหาที่พบเป็นอันดับที่เจ็ดคือปัญหาเรื่องระบบข้อมูลที่ไม่มีการเชื่อมโยง มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน ปัญหาที่พบเป็นอันดับที่แปดคือ ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบการเฝ้าระวังโรค การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด ปัญหาอันดับสุดท้ายที่พบคือ ปัญหาระบบการรักษาที่แตกต่างกันของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

1.1 จากการศึกษาผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติพบว่า ค่อนข้างประสบความสำเร็จ ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ค่อนข้างเห็นด้วยว่านโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวประสบความสำเร็จตามบทบาทความรับผิดชอบงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จากวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ที่กำหนดไว้ 4 ข้อ ได้แก่

- 1) แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตทำงานจะได้รับบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน
- 2) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพจะได้รับการควบคุม และป้องกันโรคตามความเหมาะสม
- 3) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพจะได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นของโรค
- 4) แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อแยกภารกิจการทำงานเพื่อศึกษาการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวเป็นรายข้อ ได้ผลออกมาเป็นดังนี้

การทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพทราบสิทธิของตนว่าสามารถเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลทุกครั้งที่เป็นได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวทั้ง 4 ข้อ คือ แรงงานต่างด้าวจะได้ใช้สิทธิของตนเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้รับการควบคุมป้องกันโรค และได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว

เมื่อเกิดโรคระบาด แรงงานต่างด้าวจะได้รับการสอบสวนโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคทุกครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 2 และข้อ 3 โดยการสอบสวนโรคเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การควบคุมโรคระบาดทำได้อย่างรวดเร็ว ในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ถ้ามีใครติดเชื้อของโรคระบาดโรคใดโรคหนึ่งมา มีความเป็นไปได้สูงที่เชื้อนั้นจะแพร่กระจายไปสู่ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันได้ การสอบสวนโรคจะช่วยให้หาที่มาของโรคได้ จากนั้นเจ้าหน้าที่จะเข้าไปให้การรักษาควบคุม ป้องกันโรคในจุดที่เกิดการติดเชื้อโรคระบาดได้อย่างทัน่วงที

การอบรมแรงงานต่างด้าวจนมีความรู้ด้านสุขศึกษาทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวทั้ง 4 ข้อ เพราะการอบรมจะเป็นการให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว ช่วยให้แรงงานเกิดความเข้าใจ รู้วิธีดูแลตนเองและคนในครอบครัวให้ห่างไกลจากโรค แรงงานจะทราบถึงสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาลเมื่อมีการประกันสุขภาพแล้ว ถ้าเจ็บป่วยไม่สบายสามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลได้ทันที เป็นการช่วยควบคุมป้องกันโรคได้อีกทางหนึ่ง แต่การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าวนี้นี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการให้การอบรมแก่แรงงานต่างด้าวทำได้ลำบาก อุปสรรคอันดับแรกคือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกัน เจ้าหน้าที่ไม่มีความ

ชำนาญในภาษาที่แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ใช้ เช่นภาษาพม่า ภาษาเขมร อันดับสองที่เป็นอุปสรรคของเจ้าหน้าที่คือการไม่ให้ความร่วมมือจากเจ้าของสถานประกอบการเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าว หรืออาจกลัวความผิดที่ไม่ได้พาแรงงานต่างด้าวไปจดทะเบียนแรงงาน

การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ให้แก่แรงงานต่างด้าวจนสิ้นสุดการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 3 สิ่งนี้ต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถด้านนี้เพียงพออยู่แล้ว และได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ จึงส่งผลให้วัตถุประสงค์ด้านการรักษาพยาบาลค่อนข้างประสบความสำเร็จ

การให้ยาแก่แรงงานต่างด้าวเพื่อควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 2 และข้อ 3 แรงงานต่างด้าวจะได้รับยาเพื่อการรักษาพยาบาลให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ และเพื่อควบคุมโรคที่เกิดขึ้น

การจัดส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวระหว่างสถานพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 3 เมื่อสถานพยาบาลแห่งใดมีเครื่องมืออุปกรณ์การรักษา หรือบุคลากรไม่พร้อมที่จะรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมมากกว่า เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ทำให้วัตถุประสงค์ด้านการรักษาพยาบาลจึงค่อนข้างประสบความสำเร็จ

การให้แรงงานต่างด้าวที่ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 2 และข้อ 4 โดยการมาฝากครรภ์นั้นผู้มาฝากครรภ์จะได้รับการฉีดวัคซีน การดูแลลูกในครรภ์ไม่ให้เกิดความผิดปกติ หรือติดเชื้อโรคต่างๆ

การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่แรงงานต่างด้าวตามสถานประกอบการต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 4 ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการมีลูกมาก

การแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งภารกิจด้านนี้จะส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อ 2 และข้อ 4 ซึ่งการแจกถุงยางอนามัยจะช่วยการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่วยคุมกำเนิดไม่ให้มีลูกมาก

1.2 การจัดอันดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่บรรลุความสำเร็จมากที่สุดพบว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อนั้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เรื่องแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าประสบความสำเร็จมากที่สุด ที่ผลออกมาเป็นเช่นนี้เนื่องจากการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวข้อที่ 1 มากที่สุดจึงส่งผลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มากเช่นกัน

1.3 จากการเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันกับผลสำเร็จของนโยบาย ส่วนใหญ่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลโดยส่วนใหญ่มีผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มีเพียงเจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกัน โดยผู้มีรายได้น้อย จะมีความเห็นว่าการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติประสบความสำเร็จมากกว่าผู้มีรายได้สูง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้น้อยเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในระดับนี้จะต้องปฏิบัติงานโดยคลุกคลีอยู่กับการปฏิบัติตามนโยบาย จึงส่งผลให้มีความคิดเห็นว่ายานโยบายค่อนข้างประสบความสำเร็จ แต่เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนสูง จะเป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร การปฏิบัติงานจะเน้นการรับนโยบายมาจากส่วนกลาง และนำมาถ่ายทอดให้แก่ระดับปฏิบัติเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติตาม ซึ่งนโยบายที่รับมานั้นอาจมีลักษณะที่ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับบริหารเคยชินกับนโยบายที่รับมา จึงมีความเห็นว่านโยบายจะประสบความสำเร็จน้อยกว่าระดับปฏิบัติ แต่ก็มีผลแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบาย และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามเป็นอย่างดี จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่านโยบายค่อนข้างประสบความสำเร็จ โดยที่ลักษณะส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆมีลักษณะที่แตกต่างกัน จึงไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่ดี เหมาะสมต่อการปฏิบัติควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยมีทัศนคติในทางบวก ปัจจัยด้านการ

ติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่าเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เมื่อศึกษารายละเอียดของแต่ละปัจจัย ได้ผลการศึกษาดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการค่อนข้างเห็นด้วยว่านโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวมีความชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบวัตถุประสงค์ของนโยบายร้อยละ 97.30 และทราบนโยบาย 3 ข้อขึ้นไปจากทั้งหมด 4 ข้อ มีร้อยละ 74.99 แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่ระดับปฏิบัติมีความชัดเจนในระดับปานกลาง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบรายละเอียดของวัตถุประสงค์และเข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามแนวนโยบายที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน จากผลการศึกษาความคิดเห็นเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีผู้ทราบมากที่สุดคือวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่ง และผลการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าประสบความสำเร็จมากที่สุดคือวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่งเช่นกัน ทำให้ทราบว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจในนโยบาย ทราบรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของนโยบายข้อใด วัตถุประสงค์ข้อนั้นจะได้รับการปฏิบัติมาก ส่วนวัตถุประสงค์ข้ออื่นๆ จะมีความสำเร็จลดลงตามระดับความเข้าใจการทราบว่าเป็นวัตถุประสงค์ของนโยบาย การที่เจ้าหน้าที่บางส่วนที่ยังไม่เข้าใจนโยบายทั้งหมด โดยเข้าใจเพียงครึ่งๆ กลางๆ ทำให้การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว มีอุปสรรคบ้าง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะทำให้ความสนใจในด้านนี้มากขึ้น โดยควรให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายมากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การจัดประชุมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้ามารับฟังรายละเอียด วิธีปฏิบัติตามนโยบายด้วยตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจนโยบายอย่างชัดเจน สิ่งที่คลุมเครือจะได้รับการอธิบายให้กระจ่างยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการมีเอกสารชี้แจงวิธีการปฏิบัติงานแจกให้เจ้าหน้าที่ได้อ่านโดยทั่วกัน การปฏิบัติงานจึงจะเป็นไปในทางเดียวกันในทุกระดับการทำงาน

2.2 ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ลักษณะการทำงานของหน่วยงานสถานีนามัย ได้แก่ เรื่องการวางแผนล่วงหน้าเพื่อควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยมีทีมงานที่พร้อมรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น การออกเยี่ยมสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานอยู่ และการดูแล เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่ดี เหมาะสมกับงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เมื่อลักษณะการทำงานของหน่วยงานออกมาในลักษณะที่ดี ย่อมส่งผลให้นโยบายประสบความสำเร็จ

2.3 ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม จากการศึกษาพบว่า การอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษาและเรื่องสิทธิที่จะได้รับจากสถานพยาบาล ให้แก่แรงงานต่างด้าว และการให้ความรู้เรื่อง

อันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง เพื่อให้ให้นายจ้างร่วมมือ ส่งแรงงานไปตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน การอบรมทั้งหมดนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยว่ามีลักษณะที่ดี เหมาะสม ซึ่งการให้ความรู้และการอบรมทั้งแก่แรงงานต่างด้าว และนายจ้างจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในระบบการทำงานของสถานพยาบาล แรงงานต่างด้าวไม่กลัวที่จะเข้าไปรับบริการ นายจ้างเองก็มีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว สิ่งนี้จะช่วยให้การควบคุมโรคทำได้ง่ายขึ้น

2.4 ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่า การติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวอยู่ในหน่วยงานราชการ ที่แบ่งแยกกันอยู่ ไม่ได้มาจากรฐานข้อมูลเดียวกัน จึงอาจเกิดความแตกต่างกันบ้างในด้านความสามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวให้เข้าใจ ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากภาษาที่แรงงานต่างด้าวใช้ เป็นภาษาพม่า เขมร ลาว ไม่ใช่ภาษากลาง คนส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยเข้าใจ จึงเกิดปัญหาในการสื่อสารอยู่ ต้องให้นายจ้างหรือคนที่มีความรู้ในภาษาของแรงงานต่างด้าวมาช่วยแปลให้ แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถจ้างคนต่างด้าวมาช่วยเป็นล่ามให้โดยตรงได้ เพราะขัดต่อกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างแรงงานต่างด้าวอยู่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนจึงแนะนำให้เปลี่ยนแปลงกฎหมาย เพื่อปรับให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5 ทักษะของผู้ชำนาญการไปปฏิบัติเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ มีทัศนคติในทางบวกต่อเรื่องดังต่อไปนี้คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพควรเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลได้ทุกครั้งที่เป็น แรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบว่าเป็นโรค ควรได้รับการรักษาจนหายขาด ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพทุกปี เพื่อป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมโรคให้หมดไปจากประเทศไทย ซึ่งในอดีตโรคบางโรคประเทศไทยสามารถควบคุมได้แล้ว เช่น ไข้กาฬหลังแอ่น โรคเท้าช้าง แต่เมื่อมีแรงงานต่างด้าวเข้ามา ทำให้เกิดการระบาดของโรคอีก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องทำการควบคุมโรคใหม่ เพื่อให้โรคต่างๆ เหล่านี้หายไปจากประเทศไทยอีกครั้ง

2.6 ทรัพยากร เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเพียงพอของยา เวชภัณฑ์ ที่จะใช้ในการรักษาพยาบาล ควบคุม ป้องกันโรค ความเพียงพอของงบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่า ทรัพยากรที่มีอยู่นั้นมีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในระดับปานกลาง เนื่องจากแรงงาน

ต่างด้าวเพิ่มจำนวนมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายบ่อย เมื่อมีแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้มีชื่ออยู่ในเขตรับผิดชอบเข้ามารับบริการ ทางสถานพยาบาลก็จำเป็นต้องให้การรักษาดังแม้ว่าจะต้องให้การรักษาก็ตาม เมื่อหักลบรายได้กับรายจ่ายจึงทำให้อยู่ในระดับปานกลาง

2.7 มาตรการควบคุมและประเมินผล เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวังโรค ความสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางที่มาทำการตรวจเยี่ยม คู่มือปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว การเก็บข้อมูลจากรายงานผลการตรวจโรคต่างๆ และใช้ข้อมูลเหล่านี้มาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในสถานพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ สิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการมีความเห็นว่ามีลักษณะการปฏิบัติดีในระดับปานกลาง สาเหตุเนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติทุกวันอยู่แล้ว รวมถึงการรายงานต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องทำส่งเป็นประจำ เมื่อมีการประเมินผล ผลที่ได้ออกมาว่าส่วนใดดี ส่วนใดบกพร่องสมควรแก้ไข ก็จะทำการแก้ไข ซึ่งบางอย่างแก้ไขได้ บางอย่างแก้ไขไม่ได้ หรือเจ้าหน้าที่อาจมีงานมากจนไม่มีเวลาแก้ไขสิ่งที่บกพร่อง การที่เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางมาตรวจเยี่ยมจึงไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรมากนัก

3. ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบาย

จากผลการวิจัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัย แต่มีบางส่วนที่มีความแตกต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 โดยลักษณะส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันคือ

ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ อายุ และระยะเวลาที่ทำงานให้กับหน่วยงาน

ลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่าสิ่งที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความคิดเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงานแตกต่างกับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ในขณะที่เจ้าหน้าที่อายุ 25-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นไม่ต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความเห็นว่าลักษณะการทำงานต่างๆ ของหน่วยงานมีความเหมาะสม มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป แต่ก็เป็นความคิดเห็นที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ลักษณะส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ทำงานกับหน่วยงาน พบว่าสิ่งที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 10-20 ปี มีความเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงานแตกต่างกับเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี และ 21-30 ปี โดยเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงาน 10-20 ปี มีความเห็นด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ว่า มีลักษณะที่ดี น้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาทำงานให้กับหน่วยงานน้อยกว่า 10 ปี และ 21 ปีขึ้นไป

ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คืออายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ค่อนข้างเห็นด้วยว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลค่อนข้างมีประสิทธิภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 25-40 ปี กับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีความเห็นว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากความแตกต่างในด้านอายุ เจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีประสบการณ์การทำงานน้อย จึงมีความคิดว่ามาตรการควบคุมและประเมินผลมีประสิทธิภาพ ดีต่องานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว แต่สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ได้เห็นลักษณะ ข้อดี ข้อเสีย ของมาตรการควบคุมและประเมินผลมาแล้วได้พบว่า มาตรการควบคุมและประเมินผลมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานมากนัก

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนกมัยในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงตามลำดับของความสัมพันธ์จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดคือ 1) ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล 2) ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน 3) ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน 4) ปัจจัยด้านทรัพยากร 5) ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ 6) ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม 7) ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงสองปัจจัย คือ ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล และปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 4

ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการ

น่านโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากงานที่ปฏิบัติได้รับการควบคุมและประเมินผล โดยมีการควบคุม มีหลักเกณฑ์การวัดอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง คือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในนโยบาย จะต้องมีการออกตรวจเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลที่ได้จากการควบคุมและประเมินผลคือการที่จะได้ทราบ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เราสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนเพื่อปรับปรุง นโยบายระบบการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การควบคุมและประเมินผล จะเป็นการตรวจสอบความสำเร็จและล้มเหลวได้ทุกขั้นตอนการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับนักคิดหลายท่านเช่น เรฟลิน (กล้า ทองขาว. 2534 : 65 ; อ้างอิงจาก Rivlin. 1971. Systematic Thinking for Social Action) มีความเห็นว่า การตรวจสอบควบคุมมีจุดประสงค์ที่จะให้งานบริการของรัฐไม่ถูกปิดเปื้อน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐทำงานมีประสิทธิภาพ รัฐควรมีระบบการวัดและประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ได้อธิบายว่าปัจจัยด้านการติดตามผลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย ซึ่งการติดตามผลมีไว้เพื่อให้ทราบว่าการทำงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และควรจะต้องหามาตรการใดแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา ปภาทสสี ซึ่งให้ความเห็นว่า หากหน่วยงานใดให้ความสำคัญต่อมาตรการควบคุมและประเมินผลนี้ โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้

ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการน่านโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ และสามารถอธิบายความสำเร็จของการน่านโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในลักษณะงาน และลักษณะการทำงานของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้การปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี (มรกต คงสมพรต. 2545 : 27 ; อ้างอิงจาก Edwards; & sharkansky. 1997. The Policy Predicament) ที่ได้กล่าวว่า โครงสร้างของระบบราชการและขั้นตอนมาตรฐานในการทำงาน มีความสำคัญต่อการน่านโยบายไปปฏิบัติ เพราะวิธีการทำงานที่ถูกกำหนดเป็นขั้นตอนตามลำดับขั้นการบังคับบัญชา ประกอบด้วยกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของทางราชการ จะเป็นกลไกที่เอื้อประโยชน์ต่อการน่านโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้นลักษณะการทำงานของหน่วยงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การน่านโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลสำเร็จ สำหรับการปฏิบัติงานตามนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวนั้น เมื่อส่วนกลางได้กำหนดนโยบายและถ่ายทอดออกมาเป็นแผนงาน แล้วได้มีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวให้แก่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบลักษณะการทำงาน ความรับผิดชอบ ต่องานของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติตาม ลักษณะการทำงานของหน่วยงานที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจการทำงาน มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้นโยบายประสบความสำเร็จ

5. ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

5.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้นโยบายไม่ประสบความสำเร็จ พบว่าปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายมีปัญหาเป็นอันดับหนึ่งที่ทำให้ให้นโยบายไม่ประสบผลสำเร็จ สาเหตุที่สำคัญคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร นโยบายก็就会被เปลี่ยนไปด้วย ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติงาน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป การจัดสรรทรัพยากรมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบาย ทำให้เกิดปัญหางานไม่ต่อเนื่อง เกิดความยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานใหม่ที่ต้องติดต่อด้วย

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนกนามัยในจังหวัดสมุทรปราการระบุถึงปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว โดยมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ปัญหาความไม่เพียงพอด้านยาและเวชภัณฑ์ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่า ยาและเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ยังไม่มีการสนับสนุนยาเพื่อไว้ให้แก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน เนื่องจากจำนวนแรงงานต่างด้าวที่หลบซ่อนอยู่ ไม่ได้จดทะเบียนมีเป็นจำนวนมาก ทำให้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน ไม่กล้าไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เนื่องจากกลัวถูกตำรวจจับ ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าแรงงานที่มารับการรักษาเป็นแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย เมื่อทำการรักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว การแจ้งตำรวจเพื่อจับแรงงานที่ผิดกฎหมายสามารถทำได้ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ ทำให้แรงงานเกิดความกลัว ไม่กล้าไปรับการรักษาพยาบาล ยอมทนทุกข์กับอาการป่วยของตน ซึ่งโรคบางอย่างที่เป็นอยู่ อาจเป็นโรคระบาดร้ายแรง เมื่อไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดปัญหาการระบาดมาสู่คนไทยที่อยู่ในชุมชนเดียวกันได้

ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่มีที่พักอาศัยไม่แน่นอน ไม่ตรงกับที่แจ้งไว้ ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ งานบางอย่างที่แรงงานต่างด้าวทำนั้นอาจจะต้องย้ายสถานที่ทำงานบ่อย เช่นงานก่อสร้าง เมื่องานเสร็จ หมดสัญญาแต่ละที่ จะต้องเปลี่ยนไปทำที่อื่นต่อ แรงงานที่อยู่ในแต่ละชุมชนมีจำนวนไม่แน่นอน มีการเคลื่อนย้ายบ่อย ทำให้ข้อมูลด้านจำนวน และสถานที่ที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ไม่ตรงกับที่แจ้งไว้ มีการทำเรื่องเข้ามาอาศัยอยู่ในที่แห่งหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้วแรงงานไม่ได้

อาศัยอยู่ในที่แห่งนั้น ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน งบประมาณที่มีไว้สำหรับดูแลรักษาอาจไม่เพียงพอ เมื่อแรงงานต่างด้าวมีความจำเป็นอยากใช้สิทธิรับการรักษา ทางสถานือนามัยก็จำเป็นต้องให้การรักษายาบาล การวางแผนทางสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จึงไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนนั้น

ภารกิจงานประจำของเจ้าหน้าที่ปัจจุบันมีมากอยู่แล้ว การเพิ่มงานด้านนี้ไปเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขบางแห่งมีภาระให้บริการทางสาธารณสุขมากในแต่ละวัน การเพิ่มงานให้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวไป ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากขึ้น บางครั้งอาจต้องทำงานล่วงเวลา การเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นนี้ จึงเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่เห็นว่าควรเพิ่มในส่วนนี้ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ปัญหาแรงงานไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษายาบาล ซึ่งแรงงานต่างด้าวบางคนไม่เข้าใจภาษาไทย สื่อสารยังไม่รู้เรื่อง นายจ้างไม่ให้ความช่วยเหลือ ดูแล ไม่อธิบายถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล ทำให้แรงงานไม่เข้ารับการรักษาเมื่อเกิดการป่วยไข้

5. ปัญหาในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว จากการรวบรวมปัญหาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัยในจังหวัดสมุทรปราการพบจากการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานต่างด้าวซึ่งสื่อสารกันคนละภาษา กัน ทำให้การให้บริการยุ่งยากขึ้น แรงงานต่างด้าวเกิดความไม่เข้าใจในด้านการรักษายาบาล การใช้ยา การปฏิบัติตนเพื่อให้จากโรคที่เป็นอยู่ สถานพยาบาลของรัฐไม่สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลที่เป็นแรงงานต่างด้าวได้ เช่น การจัดจ้างล่ามในโรงพยาบาล การจัดให้มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เป็นแรงงานต่างด้าว เพราะขัดต่อระเบียบการจ้างแรงงานต่างด้าว และข้อกำหนดการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินด้านการจัดจ้างแรงงานต่างด้าว เพื่อช่วยเป็นล่ามในงานรักษา การออกชุมชน เพื่อปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันจึงต้องดำเนินงานโดยแก้ไขปัญหาเป็นกรณีๆไป ตามสภาวะการณ์ของพื้นที่ ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถนำมาเป็นบรรทัดฐานเพื่อปฏิบัติตามได้

2) ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีการวางแผนประสานงานร่วมกัน จึงทำให้เกิดการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน ข้อมูลต่างๆ ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน มีความแตกต่าง เช่น กรณีข้อมูลของจำนวนแรงงานผิดกฎหมายที่มีรายงานตัว เพื่อจดทะเบียน ระหว่างสำนักตรวจคนเข้าเมือง และสำนักงานคณะกรรมการจัดบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง มีความคลาดเคลื่อนไม่เหมือนกัน ทำให้เมื่อเกิดปัญหา จึงไม่สามารถแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ

3) ปัญหาการติดตามแรงงานต่างด้าวที่ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำได้ยาก สาเหตุหลักมาจากแรงงานต่างด้าวมีการเคลื่อนย้ายบ่อย และติดตามยาก แรงงานบางคนรู้ว่าตัวเองเป็นโรคติดต่อ จึงเลือกไม่ไปรายงานตัวเพราะกลัวการส่งกลับ ขณะที่สถานประกอบการหรือนายจ้างบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการติดตาม ส่วนนายจ้างบางรายเมื่อรู้ว่าแรงงานป่วยเป็นโรคติดต่อ จะไล่ ออกเลย หรือไม่ตัวแรงงานจะย้ายหนีเอง ส่วนสาเหตุจากฝ่ายเจ้าหน้าที่ มาจากภาระงานหนักมากอยู่ แล้ว จึงไม่ได้วางแผนตามติดแรงงานอย่างใกล้ชิด หลังการตรวจพบโรค มีการนัดตัวอย่าง ที่พบแรงงาน ติดเชื้อวัณโรคขั้นร้ายแรงถึง 200 รายในจังหวัดภาคกลางแห่งหนึ่ง แต่กลับไม่มีแผนการติดตามแต่ อย่างใด ขณะที่ในบางพื้นที่ ที่เจ้าหน้าที่เข้มแข็ง และมีการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสาธารณสุขกับ องค์การพัฒนาเอกชน จึงทำให้การติดตามควบคุมโรคทำได้กว้างขวาง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดัง ตัวอย่างจากอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง และอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี (กฤตยา อาชวนิจกุล; และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. 2548 : 38)

4) ปัญหานายจ้างไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปจัดกิจกรรมอบรมให้ ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว ไม่พาแรงงานไปตรวจสุขภาพ เพื่อจดทะเบียนให้ถูกต้อง รวมถึงการจัด สถานที่อยู่อาศัยของคนงานยังไม่เหมาะสม หลายแห่งมีสภาพที่ไม่ปลอดภัย สภาพที่อยู่อาศัยแออัด ขาดสุขลักษณะ เป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรค

5) ปัญหาการขาดการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการออกปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อต้องทำงานล่วงเวลา แต่การเบิกจ่ายเงินจะติดเงื่อนไข กฎ ระเบียบของกรมบัญชีกลาง ทำให้ ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่าย ได้ตามที่ปฏิบัติงานจริง

6) ปัญหาการหาอาสาสมัครในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคแก่เจ้าหน้าที่ทำ ได้ยาก ซึ่งจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจะเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้งานควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าว ทำได้ง่ายขึ้น เพราะอาสาสมัครที่เป็นแรงงานต่างด้าว จะสามารถสื่อสารกับ แรงงานต่างด้าวด้วยกันรู้เรื่อง สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้เข้าใจ จึงจะถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นทาง สาธารณสุขได้ เมื่อเกิดโรคระบาดจะได้ช่วยแจ้งให้ทางการทราบได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งเป็นแนวทาง ควบคุมโรคแนวทางหนึ่ง แต่การที่กำหนดให้ใครเป็นอาสาสมัคร บุคคลนั้นจะต้องเป็นคนไทย มีที่อยู่ อาศัยแน่นอน การเบิกจ่ายเงินให้แก่แรงงานต่างด้าวที่เป็นอาสาสมัคร ไม่สามารถทำได้แบบ ตรงไปตรงมา ต้องกำหนดให้เป็นค่าใช้จ่ายอย่างอื่น เพราะขัดต่อกฎหมาย

7) ปัญหาการขาดสื่อเผยแพร่วิธีการป้องกันโรค เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย ภาษาของแรงงานต่างด้าว โดยสื่อที่ใช้อาจเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ หรืออย่างอื่นที่เกี่ยวกับการรักษา สุขภาพเบื้องต้น ในภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจเช่น ภาษาพม่า เขมร ลาว ยังมีจำนวนน้อย ไม่ สามารถแจกจ่ายได้อย่างเพียงพอ

8) ปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ทั้งในระดับ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จะเห็นได้ว่าผู้รับผิดชอบงานแรงงานข้ามชาติในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ระยะเวลาของควบคุมโรคจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลตามมติกรม. ระยะเวลาของงานควบคุมโรคแรงงานต่างด้าวไปอยู่ที่ส่วนกลางขึ้นอยู่กับสป. (สำนักปลัดกระทรวงฯ) ทำให้ต้องติดต่อกับหลายฝ่าย เช่น แผนงาน สิ่งแวดล้อม สำนักงานประกันสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างลำบาก และไม่ต่อเนื่อง เพราะงานของสป. ต้องครอบคลุมทั้งส่งเสริม สิ่งแวดล้อมและควบคุมโรค มีข้อเสนอว่างานควบคุมโรคของ สสจ. น่าจะสอดคล้องกับส่วนกลาง (กฤตยา อาชวนิจกุล; และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. 2548 : 38)

9) ปัญหาเรื่องระบบข้อมูลที่ไม่มีการเชื่อมโยง มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน ปัจจุบัน ระบบข้อมูลของแรงงานต่างด้าวในกระทรวงต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ข้อมูลแรงงานไม่เหมือนกัน ปัญหาที่พบ เช่น แรงงานต่างด้าวเปลี่ยนชื่อกันบ่อย และจำชื่อตนเองไม่ได้ บางที่ชื่อที่แจ้งไว้กับโรงพยาบาลเป็นชื่อหนึ่ง แต่กับนายจ้างเป็นอีกชื่อหนึ่ง เวลาเรียกตรวจสอบสุขภาพจะหากันไม่เจอ

10) ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบการเฝ้าระวังโรค การรายงานเผยแพร่ข้อมูล เกี่ยวกับโรคระบาด ถ้ามีการตรวจพบโรคที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาการระบาดไปสู่ผู้อื่นได้ จะต้องมีการ ลงในรายงาน เพื่อแจ้งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ แต่ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้อย่างจริงจัง ยังไม่เห็นความสำคัญ บางครั้งอาจมีภารกิจอื่นๆ มาก จึงไม่ได้มีการรายงาน ข้อมูลเรื่องโรคที่ตรวจพบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ทำให้การควบคุมโรคที่สามารถทำได้ใน ระยะเวลาๆ ก่อนที่จะระบาดไปทั่ว จึงทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร

11) ปัญหาระบบการรักษาที่แตกต่างกันของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จะเห็นได้ว่า ระบบการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคในประเทศเพื่อนบ้านของไทยยังทำได้ไม่ครอบคลุม ทั้งๆที่ ปัจจุบันสามารถควบคุมโรคได้ด้วยวัคซีนในหลายโรคที่เคยเป็นปัญหาระบาดในอดีต และเมื่อแรงงาน จากประเทศเพื่อนบ้านอพยพเข้ามาจึงอาจนำเชื้อโรคเหล่านี้เข้ามาระบาดอีกในเมืองไทย

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอเนกนาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ มีข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวดังต่อไปนี้

ด้านความชัดเจนของนโยบาย

นโยบายควรมีความชัดเจน เป็นไปในทางเดียวกันทุกแห่ง ควรมีการจัดประชุม มีเอกสารชี้แจงนโยบายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน และนโยบายที่กำหนดมานั้นควรนำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริง

ด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวโดยตรง ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง การกำหนดขั้นตอน วิธีการทำงานควรชัดเจน และปฏิบัติได้จริง ควรจัดการประชุมระดับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจง มอบหมายงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดลักษณะการดำเนินงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติจะเข้าใจปัญหาได้ดี การมีส่วนร่วมในการกำหนดลักษณะการทำงานของหน่วยงาน จะช่วยให้การทำงานมีความรอบคอบ ลดการเกิดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานได้

ด้านการให้ความรู้และการอบรม

ควรจัดให้มีสื่อ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาด้วยภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจ

ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเชื่อมโยง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ควรเป็นข้อมูลเดียวกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ทุกแห่ง ควรจัดบุคลากรที่สามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวได้อย่างเข้าใจไปปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ควรสร้างทัศนคติให้มองแรงงานต่างด้าวเป็นคนที่ควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ การนำนโยบายไปปฏิบัติควรทำอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้มีการประชุมในระดับผู้ปฏิบัติงานเพื่อร่วมกันดำเนินงาน แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

ด้านทรัพยากร

ควรจัดจำนวนบุคลากร ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างเพียงพอ

ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

มาตรการควบคุมและประเมินผลควรสอดคล้องกับเวลาและการปฏิบัติงานจริง ควรมีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลอย่างชัดเจน โดยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์หัตถถอยพหุคุณพบว่า มีปัจจัย 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน และปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล ดังนั้นจึงควรพิจารณาปัจจัยดังกล่าวเป็นพิเศษโดยมีข้อเสนอแนะในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการมีดังนี้

1. การตรวจสุขภาพ หากพบผู้มีภาวะติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ให้ติดตามรักษาให้หายขาด
2. ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ ให้ส่งผลการตรวจสุขภาพปิดผนึกไปที่ศูนย์ควบคุมแรงงานต่างด้าว เพื่อดำเนินการส่งกลับประเทศ
3. จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่แรงงานต่างด้าว รวมถึงสมาชิกในครอบครัว โดยให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานแก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้การคุมกำเนิด ป้องกันโรคเอดส์ จ่ายยา DEC ให้แก่แรงงานสัญชาติพม่าทุกคน เพื่อควบคุมโรคเท้าช้าง
4. เฝ้าระวัง และรายงานโรคทางระบาดวิทยา ตามแบบฟอร์มรายงาน 506,507
5. สอดส่องโรคผู้ป่วยทุกราย กรณีพบว่ามีภาวะระบาดของโรคติดต่อเกิดขึ้น
6. สนับสนุน ผลักดัน และจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว

ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการมีดังนี้

1. ให้รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานกิจกรรมสาธารณสุข รวบรวมส่งสำนักงานนโยบายและแผน ผ่านทางอินเตอร์เน็ตทุก 6 เดือน
2. ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย และจำนวนตายด้วยโรคติดต่อ ของกลุ่มแรงงานต่างด้าว และครอบครัว
3. นำผลจากการประเมินมาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. จัดให้มีการนิเทศงานแก่หน่วยงานระดับต่างๆ ที่รับผิดชอบ ปีละ 1-2 ครั้ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว. (2534). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา ปากาสสี. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2546). สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย และทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- จินตนา แสงพันธุ์. (2545). ความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล สังสมณี; นิคม กสิวิทย์อำนวย; และ ชนิษฐา อติรัตน. (2546, มกราคม-มีนาคม). การวิเคราะห์สถานภาพการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไทย-พม่า ในเขตสาธารณสุขที่ 4 ปี พ.ศ. 2545. วารสารควบคุมโรค. 29(1) : 30.
- มรกต คงสมพรต. (2545). การนำนโยบายการผ่อนผันแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายไปปฏิบัติ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดารัตน์ เลิศลักษณ์วัฒน์. (2547). จำนวนแรงงานต่างด้าว. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.prdnorth.in.th/analyse/viewanalyse.php?view=15092547113241>. วันที่สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2547.
- วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์. (2542, กรกฎาคม-กันยายน). ปัญหาสาธารณสุขในชาวพม่าจังหวัดตาก ปี 2540-2541. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 8(3) : 310.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2544). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมชาย วงศ์เจิรญง. (2542, กรกฎาคม-กันยายน). การบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน จังหวัด
ระนอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 8(3) : 317.
- สมพล จันทรจุลเจิม. (2545). *การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน
สุขภาพ ถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.
ภาคินพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยสถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล; และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. (2542, กรกฎาคม-กันยายน). การจัดการปัญหา
สาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติ จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*.
8(3) : 325.
- สุพร เลี่ยนสลาย. (2539). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : ศึกษา
กรณีนโยบายการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร
ดุษฎบัณฑิต. (การบริหารการพัฒนา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- เสถียร หอมขจร. 2543. *การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Abel, Emily k. (2004, June). Only the Best Class of Immigration : Public Health Policy
Toward Mexicans and Filipinos in Los Angeles, 1910-1940. *American Journal of
Public Health*. (Online). Available: [http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/
results_single.jhtml?nn=182](http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=182). Retrieved January 26, 2005.
- Allan Beesey. (2004). *Thailand : Improving the Management of Foreign Workers : Case
studies of five industrial sectors*. Bangkok: International Organization for Migration.
- Dwyer, James. (2004, January/February). *Illegal Immigrants, Health care, and Social
Responsibility*. The Hastings Center Report. (Online). Available: [http://vnweb.
hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=19](http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=19). Retrieved January 26,
2005.
- Fairchild, Amy L. (2004, April). Policies of Inclusion : Immigrants, Disease, Dependency,
and American Immigration Policy at the Dawn and Dusk of the 20th century.
American Journal of Public Health. (Online). Available: [http://vnweb.hwwilsonweb.
com/nww/results/results_single.jhtml?nn=187](http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=187). Retrieved January 26, 2005.

- Fox, David. (2004, October). *United States immigration exclusions and the re-emergence of infectious diseases: The politics and science of protecting the public 's health*. (Online). Available: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3128954>. Retrieved January 26, 2005.
- Green, Alison; & Martin, Jack. (2004, Summer). Uncontrolled Immigration and the U.S. Health care System. *The Journal of Social, Political and Economic Studies*. (Online). Available: http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=179. Retrieved January 26, 2005.
- Health matters in transition. (1994, 28 April). *Nature*. (Online). Available: http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=117. Retrieved February 2, 2005.
- Kullgren, Jeffrey T. (2003, October). Restrictions on Undocumented Immigrants' Access to Health Services : The Public Health Implications of Welfare Reform. *American Journal of Public Health*. (Online). Available: http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=29. Retrieved January 26, 2005.
- McLeod, Russell R. (2003, November). *Providing a healthcare sanctuary : Meeting the needs of the undocumented alien*. (Online). Available: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3089870>. Retrieved January 26, 2005.
- Ripley, Randall B.; & Franklin, Grace A. (1982). *Policy Implementation and Bureaucracy*. California: The Dorsey Press.
- Verhovek, Sam Howe. (1993, October). *Health proposal could leave aliens in U.S. without care*. New York Times. (Online). Available: http://vnweb.hwwilsonweb.com/nww/results/results_single.jhtml?nn=7. Retrieved January 26, 2005.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

บุคลากร/เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็น
ผู้เกี่ยวข้องกับการนํานโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

เรื่อง การนํานโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนํานโยบายไปปฏิบัติ แบ่งได้ดังนี้

- ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย
- ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน
- ปัจจัยด้านการให้ความรู้และการอบรม
- ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
- ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้นํานโยบายไปปฏิบัติ
- ปัจจัยด้านทรัพยากร
- ปัจจัยด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวปี 2547

ตามบทบาทความรับผิดชอบงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และ
ข้อมูลด้านปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ.ที่นี้

นางสาวธิดา ปรงเกียรติ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. คำถามต่อไปนี้ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและความคิดเห็นของท่าน

กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ปาน กลาง	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสม.....					
2. การอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าวทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเข้าใจด้านสุขภาพ.....					
3. การอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าวทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเข้าใจ ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับบริการจากสถานพยาบาล.....					
4. การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวแก่นายจ้าง ช่วยให้พนักงานจ้างร่วมมือส่งแรงงานต่างด้าวไปตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน.....					
5. การสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การเฝ้าระวัง ช่วยให้การระบาดของโรคลดลง.....					
6. ท่านมีการวางแผนล่วงหน้าในการควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวหากเกิดการระบาดของโรค.....					
7. เมื่อมีโรคระบาดท่านมีทีมงานพร้อมที่จะรับผิดชอบออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรค.....					
8. ท่านคิดว่าแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพควรเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลได้ทุกครั้งที่เป็น.....					
9. ท่านคิดว่าแรงงานต่างด้าวควรได้รับการการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพทุกปี.....					
10. ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าวจะช่วยให้การควบคุมป้องกันโรคทำได้ดีขึ้น.....					
11. ท่านคิดว่าแรงงานต่างด้าวที่ตรวจพบว่าเป็นโรคควรได้รับการรักษาจนหายขาด.....					
12. สถานพยาบาลมีจำนวนยา เวชภัณฑ์เพียงพอที่จะจ่ายให้แก่แรงงานต่างด้าวเพื่อใช้ในการรักษาควบคุม ป้องกันโรค.....					

กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. งบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับมีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว.....					
14. เจ้าหน้าที่มีความรู้ทางภาษาที่สามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวได้อย่างเข้าใจ.....					
15. เจ้าหน้าที่สามารถออกไปปฏิบัติงานควบคุมโรคตามสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวได้อย่างทั่วถึงในพื้นที่นั้น.....					
16. เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางได้เข้ามา ตรวจสอบเยี่ยมดูการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวอย่างสม่ำเสมอ.....					
17. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาของท่านให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวอย่างจริงจัง.....					
18. มีการเก็บข้อมูลจากรายงานผลการตรวจโรคต่างๆ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ.....					
19. มีการใช้ข้อมูลจากรายงานต่างๆ เพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลของแผนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ...					
20. ท่านคิดว่าข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวในสถานพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่.....					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ

1. ท่านคิดว่าเมื่อนำนโยบายควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติแล้ว ผลของนโยบายเป็นอย่างไร โปรดเรียงลำดับจากข้อที่ประสบความสำเร็จ จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด โดยข้อที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดให้ใส่เลข 1 และข้อที่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับถัดมาให้ใส่เลข 2,3,4 ตามลำดับ

- ____ (1) แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตทำงาน จะได้รับการบริการทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบประกันสุขภาพทุกคน
- ____ (2) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการควบคุมและป้องกันโรคตามความเหมาะสม
- ____ (3) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นของโรค
- ____ (4) แรงงานต่างด้าวที่มีการประกันสุขภาพ จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี

2. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว ท่านมีความคิดเห็นว่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร (โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นด้วย)

กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพทรัพย์สินของตน ว่า สามารถเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลทุกครั้ง ที่จำเป็นได้.....					
2. เมื่อมีการระบาดของโรค แรงงานต่างด้าวจะได้รับ การสอบสวนโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคทุกครั้ง.....					
3. แรงงานต่างด้าวได้รับการอบรมจนมีความรู้ด้านสุข ศึกษาทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว.....					
4. แรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา โรคและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพจนสิ้นสุดการรักษา					
5. แรงงานต่างด้าวจะได้รับยาเพื่อควบคุมป้องกันโรค ตามความเหมาะสม.....					
6. แรงงานต่างด้าวได้รับวัคซีนเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันโรค					

กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. แร้งงานต่างด้าวจะได้รับการจัดส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างสถานพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสม.....					
8. แร้งงานต่างด้าวที่ตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์ตาม กำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ.....					
9. มีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่แรงงาน ต่างด้าวตามสถานประกอบการต่างๆ.....					
10. มีการแจกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์.....					

3. หากพบข้อเท็จจริงว่านโยบายควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวไม่ประสบความสำเร็จ ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้นโยบายล้มเหลวน่าจะมาจากปัจจัยข้อใด (โปรดใส่เลขอันดับลงในช่องว่าง เพียง 3 อันดับ คือ **ข้อสำคัญที่สุดใช้เลข 1 รองลงมาใช้เลข 2 และ 3 ตามลำดับ**)

- _____ (1) ความชัดเจนของนโยบาย
- _____ (2) ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน
- _____ (3) การให้ความรู้และการอบรม
- _____ (4) การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
- _____ (5) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- _____ (6) ทรัพยากร
- _____ (7) มาตรการควบคุมและประเมินผล

4. นอกจากปัญหาอุปสรรคในข้อ 3 ท่านคิดว่ายังมีปัญห่อื่นๆอีกหรือไม่ที่ปรากฏเป็นปัญหาให้เห็นอยู่ในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าปัญหาด้าน ความชัดเจนของนโยบาย ลักษณะการทำงานของหน่วยงาน การให้ความรู้ และการอบรม การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ทักษะของผู้ชำนาญนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากร และมาตรการควบคุมและประเมินผล ควรจะแก้ไขอย่างไร

ด้านความชัดเจนของนโยบาย

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านลักษณะการทำงานของหน่วยงาน

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านการให้ความรู้และการอบรม

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านทักษะของผู้ชำนาญนโยบายไปปฏิบัติ

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านทรัพยากร

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขคือ

.....

.....

.....

6. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าลักษณะการทำงานยังมีปัญหา ควรที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมมากขึ้น

- _____ (1) ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- _____ (2) ปัญหาการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานต่างด้าว
- _____ (3) ปัญหาระบบการรักษาที่แตกต่างกันของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน
- _____ (4) ปัญหาการติดตามแรงงานต่างด้าวที่ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- _____ (5) ปัญหาเรื่องความเหมาะสมของระบบการเฝ้าระวังโรค การรายงานเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด
- _____ (6) ปัญหาการไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านงานควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว ทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
- _____ (7) ปัญหาการหาอาสาสมัครในกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคแก่เจ้าหน้าที่
- _____ (8) ปัญหานายจ้างไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แรงงานต่างด้าว
- _____ (9) ปัญหาการขาดการสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- _____ (10) ปัญหาระบบข้อมูลที่ไม่มีการเชื่อมโยงกัน ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน
- _____ (11) ปัญหาการขาดสื่อเผยแพร่วิธีการป้องกันโรค เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยภาษาของแรงงานต่าง

.....

ประวัติย่อผู้ทำวิจัย

ประวัติย่อผู้ทำวิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวธิดา ปรงเกียรติ
วันเดือนปีเกิด	29 สิงหาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 310/61 ซอยรามคำแหง 72 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่การเงิน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัทจัดหางาน พี.อาร์.บิสซิเนส แอนด์ แมนเนจเม้นท์ จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การเงินการธนาคาร) จาก มหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ. 2548	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ