

## ใบสมัคร

### รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2558 ประเภทรางวัลพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

#### คำชี้แจง

1. ส่วนราชการระดับกรม/เทียบเท่าสมัครขอรับรางวัล “ความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ประจำปี พ.ศ. 2558 โดยสมัครในนามของส่วนราชการ และอธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากอธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้ลงนามในใบสมัคร
2. ข้อมูลที่กรอกลงในใบสมัคร ให้ใช้ข้อมูลและผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ปีงบประมาณพ.ศ. 2557 (ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557) ยกเว้นกรณีที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง
3. เอกสารประกอบที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นหลักฐานที่มีความสำคัญต่อการพิจารณา โปรดจัดเตรียม และระบุให้ชัดเจนว่าเป็นหลักฐานประกอบข้อคำถามใด
4. กรณีพื้นที่ในการกรอกข้อมูลในใบสมัครไม่เพียงพอสามารถเขียนเพิ่มเติมในกระดาษอื่น และโปรดหมายเหตุแสดงเชื่อมโยงกับข้อคำถามด้วย
5. ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบไปยัง สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ 10 เมษายน 2558 ตามที่อยู่ต่อไปนี้ :

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)

เลขที่ 59/1 ถนนพิษณุโลก แขวงจตุรลดา เขตดุสิตกรุงเทพมหานคร10300

(กรุณาวงเล็บมุมของ : รางวัล “ความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการ แบบมีส่วนร่วม ”  
ประจำปี พ.ศ. 2558)

โทรศัพท์ 02-3569999 ต่อ 9906, 9949 โทรสาร 02-2818328 และ 02-3569935

1. ชื่อส่วนราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

2. ชื่อผู้ติดต่อ/ประสานงาน

2.1 ชื่อ นางสาวเยาวเรศ นามสกุล วิสูตรโยธิน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนราชการ/หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

เลขที่ 306 หมู่ที่ - ถนน พิษณุโลก-วัดโบสถ์

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ 65000

โทรศัพท์ 055-214615-7

E-mail yau786@hotmail.com

2.2 ชื่อ นายนพดล นามสกุล พุ่มยิ้ม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนราชการ/หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

เลขที่ 306 หมู่ที่ - ถนน พิษณุโลก-วัดโบสถ์

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ 65000

โทรศัพท์ 055-214615-7

E-mail npumyim@yahoo.com

### 3. การดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ

**มิติที่ 1: ความสามารถของหน่วยงานภาครัฐ**

1. การกำหนดนโยบาย/ทิศทางที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ(ชัดเจน)

1.1 มีนโยบาย หรือทิศทาง หรือยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)



**วิสัยทัศน์**

“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี 2563 “

**พันธกิจ**

- 1) ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
3. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์

4. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.2 ผู้บริหารมีการสื่อสาร หรือให้นโยบาย หรือทิศทางการบริหารราชการที่ให้ความสำคัญกับ การมีส่วนร่วมของประชาชน

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

หลังจากมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์แล้ว คณะผู้บริหารจะมีการถ่ายทอดโดยตรง ด้วยการจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย สื่อสารผ่านหนังสือราชการและการถ่ายทอดผ่านเว็บไซต์ ของกรมควบคุมโรคเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของบุคลากรในสังกัด

1.3 มีช่องทางในการสื่อสารนโยบาย หรือทิศทางหรือยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมที่หลากหลาย (อย่างน้อย 3 ช่องทาง )

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

นอกจากการจัดประชุม การแจ้งเวียนด้วยหนังสือราชการ มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ ข่าวดิจิทัล การแถลงข่าวผ่านสื่อมวลชนและการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงานภายในสังกัดสำหรับประชาชนทั่วไป

1) เว็บไซต์กรมควบคุมโรค [www.ddc.moph.go.th](http://www.ddc.moph.go.th)

2) การจัดประชุมถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด

3) จัดทำสมุดบันทึกแล้วสอดแทรกเนื้อหายุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคและแจ้งเวียนทางหนังสือราชการ

4) การแถลงข่าว

2. การสร้างระบบ/วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม และค่านิยมของหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (4 คะแนน)

2.1 มีการอบรมหรือพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ รวมทั้งมีการประเมินผลความรู้ความเข้าใจด้วย

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

ค่านิยมองค์กรของกรมควบคุมโรค คือ I-SMART และสิ่งสำคัญของ 2 ใน 6 ค่านิยมก็คือ การมีสัมพันธภาพที่ดี (R = Relationship) และการทำงานเป็นทีม (T = Teamwork) ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญและส่งผลต่อการทำงานและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับ รวมถึงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคประชาชน

2.2 มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

นอกจากคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานสำหรับบุคลากรแล้ว ยังมีการใช้คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับภาคีเครือข่ายด้วย เช่น คู่มือการปฏิบัติงานระดับอำเภอ คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น (<http://www.thaivbd.org/n/docs/view/5>)

3. ส่วนราชการกำหนดให้มีหน่วยงาน/ กลไกที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (4 คะแนน)

3.1 มีการกำหนดอัตรากำลังหรือบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจน

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก มีหน่วยงานเครือข่ายปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงอุ้มผาง เป็นจุดปฏิบัติงานและขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านตัวชี้วัดตามภารกิจ มีกรอบอัตรากำลังในการปฏิบัติงานและบุคลากรที่ชัดเจน

3.2 มีการกำหนดหน่วยงานและอัตรากำลังเพื่อรับผิดชอบที่ชัดเจน

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก มีหน่วยงานเครือข่ายปฏิบัติงาน ได้แก่ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงอุ้มผาง เป็นจุดปฏิบัติงานและขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านตัวชี้วัดตามภารกิจงาน

4. การสนับสนุนการทำงานของภาคประชาชน/ภาคประชาสังคม/ภาคเอกชน (6 คะแนน)

4.1 มีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารหรือสนับสนุนข้อมูลที่เป็นต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการของภาคประชาชน หรือภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และรับฟังความคิดเห็นฯ รวมกันไม่น้อยกว่า 3 ช่องทาง

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

1) .การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค

<http://www.ddc.moph.go.th/>.....

2) .การรับฟังความเห็นและเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ผ่านทางหน่วยงาน ไปรษณีย์และเว็บไซต์.....

3) .การตรวจเยี่ยมและนิเทศงานตามวาระประจำปีของหน่วยงานแต่ละระดับ.....

4.2 มีระบบการจัดการหรือวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบในการบริหารราชการ

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

มีการประชุมระดมความเห็นระหว่างภาคประชาชนและหน่วยงานเครือข่ายอำเภออุ้มผาง ในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียชายแดน ร่วมกับสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค เพื่อวางแผนร่วมกัน

4.3 มีการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากร หรืออื่น ๆ เช่น อาคาร สถานที่ วิทยากร หรือองค์ความรู้ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อใช้สำหรับดำเนินการ ในโครงการ/กิจกรรม ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

กรมควบคุมโรค กำหนดหน่วยงานในพื้นที่ได้แก่ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอุ้มผาง เป็นศูนย์ประสานการทำงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย มีการสนับสนุนวิทยากร องค์ความรู้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก

4.4 มีคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

ไม่มี

มี (โปรดระบุ และแนบเอกสารประกอบ)

มีคู่มือการปฏิบัติงานงานของทีมเครือข่ายตามเอกสารแนบ

## มิติที่ 2: ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการบริหารราชการอย่างเป็นรูปธรรม

5. การเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความโปร่งใสในการบริหารราชการ (5 คะแนน)

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

มีการประชุมปฏิบัติการ ระหว่างส่วนราชการภาคีเครือข่าย หน่วยงานเอกชน ประชาชน เพื่อร่วมวางแผนการทำงาน

6. แผนการส่งเสริมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (5 คะแนน)

ไม่มี

มี (โปรดระบุวิธีการ และแนบเอกสารประกอบ)

การบูรณาการแผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อำเภออุ้มผาง (เอกสารบูรณาการแผน)

## 7.1 ความเป็นมาและสภาพปัญหาและวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ

สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยทั้งหมด 26,734 และ 25,197 ราย ตามลำดับ มีการตรวจพบเชื้อมากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศ ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก โดยเฉพาะอำเภออุ้มผางพบผู้ป่วยถึงร้อยละ 63.26 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ เนื่องจากมีสภาพพื้นที่เหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งแพร่โรค กล่าวคือ เป็นพื้นที่ป่าทึบ ภูเขาสูง มีชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบอาชีพรับจ้าง และหาของป่ามาเร่ขาย มีการพักค้างอาศัยปะปนอยู่กับคนไทย ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวัน โดยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน

อำเภออุ้มผาง จ.ตาก เป็นอำเภอชายแดนไทยติดชายแดนประเทศพม่า มีระยะทางไกล จากตัวจังหวัดตากมากที่สุด ประชาชนที่อาศัยประกอบด้วยกลุ่มคนไทย กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พม่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงกว่าโรคอื่นๆ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต นอกจากนี้มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียสูงแล้ว ยังเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอุจจาระร่วง โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน โรคเรื้อน สภาพพื้นที่อำเภออุ้มผาง โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ ภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบากประชาชนต้องเดินทางด้วยเท้าโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน เนื่องจากเป็นเส้นทางป่าเขา ซึ่งในการเดินทางในการมารับบริการมาลาเรียคลินิกที่อยู่ใกล้ที่สุด ระยะทางประมาณ 40-50 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาเดินทางประมาณ 6-7 ชั่วโมง ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยการเดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ที่มีอาการรุนแรงแล้วไม่ได้รับการรักษาทันที อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ซึ่งในการปฏิบัติงานยังคงมีการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียในพื้นที่ ได้แก่ การประสานงานข้อมูลการควบคุมยุงพาหะ การบริการตรวจรักษาโรคมาลาเรีย และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการดื้อต่อยามาลาเรีย เนื่องจากการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการมีความยากลำบาก ลักษณะภูมิประเทศ เป็นป่าเขา ต้องเดินทางด้วยเท้า ซึ่งในแต่ละปีจะมีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียตามลักษณะการประกอบอาชีพ และสภาพพื้นที่ตามแนวชายแดนเอื้อต่อการระบาดของโรค

กรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียให้แก่ประชาชน จึงได้สำรวจความต้องการต่อการรับบริการและความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของประชาชนที่มารับบริการพบว่า ประชาชนต้องการให้หน่วยงานจัดบริการในเชิงรุก ซึ่งความต้องการของประชาชนดังกล่าว มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่กำลังมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คือ ภาวะดื้อยาโรคมาลาเรียที่องค์การอนามัยโลกรายงานเกิดขึ้นครั้งแรกในกลุ่มประเทศอนุสัญญาลุ่มน้ำโขง ดังนั้นจึงเป็นภารกิจที่ต้องพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และลดการแพร่เชื้อของโรคมาลาเรีย โดยให้อัตราป่วย อัตราตายลดน้อยลง แม้ว่าบุคลากรภาครัฐและหน่วยงานนอกรัฐบาล มีความพยายามที่จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรค แต่ยังไม่สามารถที่จะลดอัตราป่วย ตายของประชาชนให้หมดไปได้ จึงได้กำหนดโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งเรื้อรัง ตัวแทนประชาชน บุคลากรภาครัฐ และบุคลากรนอกภาครัฐ เข้ามาร่วมกันวางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเรื้อรัง มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน ร่วมกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นของประชาชนมากที่สุด เนื่องจากการทำงานมีเป้าหมายคือประชาชนกลุ่มเดียวกัน

## 7.2 กระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม

ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังของประชาชนพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภออุ้มผาง ยังคงเป็นความทุกข์ทรมานของประชาชนที่ต้องการการบริการจากหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ประชาชนและหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ เข้ามาร่วมมือกันปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วม อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ 1) สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเรื้อรังตามมาตรฐานสากล ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และตามความจำเป็นของประชาชน 2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามแนวชายแดน 3) สร้างความพร้อมในการบูรณาการงาน ทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเรื้อรังของพื้นที่ ผ่านกระบวนการขั้นตอนของการวิเคราะห์กำหนดกลยุทธ์โดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ใช้มาลาเรีย ความคาดหวัง ความต้องการรับบริการของประชาชนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเรื้อรังมา กำหนดความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ผ่านแนวความคิดการการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การค้นหาปัญหา และความต้องการของชุมชน และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนกับผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่างๆ ของพื้นที่อำเภออุ้มผาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน องค์การภาคเอกชน ได้นำข้อมูลผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ และความต้องการของประชาชน ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน และสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการภาครัฐ ได้แก่ วัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความแตกต่างกัน การใช้ภาษาในการสื่อความหมาย เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วม

2. การวิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหาและแนวทางต่างๆ ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา และร่วมกันออกแบบกระบวนการงานโดยทุกหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกับประชาชน อาสาสมัครที่เป็นตัวแทนประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติงานตามความต้องการและลักษณะความเจ็บป่วยของประชาชน ผลจากการร่วมออกแบบกระบวนการแบบมีส่วนร่วมทำให้ภาคีทุกภาคส่วนได้รับบทบาทหน้าที่ปฏิบัติเป็นข้อตกลงเบื้องต้น

3. การพิจารณาแนวทาง วิธีการที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเรื้อรังและหน่วยภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาครัฐ โดยนำ



ตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดี (Best practice) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการดำเนินงาน วิธีการของคณะทำงาน ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย พื้นที่ปฏิบัติการ ร่วมแบ่งปันทรัพยากร (Synergy Resources) เนื่องจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ห่างไกล ได้รับการจัดสรรทรัพยากรตามจำนวนประชาชนที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของคนไทย แต่ประชาชนต่างด้าวอื่นที่มาใช้บริการไม่ได้รับจัดสรรจึงมีความจำเป็นที่การพัฒนาหน่วยงานเครือข่ายต้องบูรณาการทั้งบุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่ใช่ยา ครุภัณฑ์ยานพาหนะ จากหน่วยงานอื่น รวมถึงหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ (USAID) และครอบครัวของประชาชนที่ป่วย นอกจากนี้ มีการพัฒนาหุ้นส่วนที่เป็นบุคคลนอกเหนือจากบุคลากรการแพทย์ ได้แก่ บุคคลที่ให้การรักษาทางไสยศาสตร์เมื่อประชาชนมีความเจ็บป่วย โดยการให้ประชาชนใช้การรักษามาลาเรียจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับการใช้วิธีทางไสยศาสตร์ โดยไม่มีถูกการกีดกันทางวิธีการใด ๆ ซึ่งบุคคลที่ให้การรักษาทางไสยศาสตร์จะได้รับการอธิบายผ่านทางแกนนำภาคประชาชนที่เข้าใจภาษา และวัฒนธรรมเดียวกัน เพื่อประโยชน์สุขที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน

4. การดำเนินงานตามแผนเพื่อแก้ปัญหา โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย กำหนดการดำเนินงานมีรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การสร้างการยอมรับและความไว้วางใจแก่ประชาชนโดยการที่หน่วยงานภาครัฐใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ ให้บริการ ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย รวมถึงให้การรักษาผู้ที่ป่วยด้วยมาตรฐานเดียวกันปราศจากการแบ่งแยก รวมถึงมีการสื่อสารอย่างเข้าใจวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ มีการพัฒนาแกนนำมาลาเรียภาคประชาชน จัดทำมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ การผลิตสื่อให้ความรู้โรคมาลาเรีย ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของตนเองและชุมชน เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

5. การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงาน เมื่อโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง ได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2555 -2557 ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมกำกับกระบวนการ ด้วยแผนกิจกรรมการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน (รายงาน กก. 1) ประกอบด้วย ข้อมูลการให้บริการ ได้แก่ จำนวนผู้มารับบริการ การคัดกรอง จำนวนกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยง ชนิดการติดเชื้อ การให้การรักษายผู้ป่วย ผลการรักษา การติดตามผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต ข้อมูลการสนับสนุนป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ จำนวนครอบครัวที่รับการสนับสนุนมุ้งชุบน้ำยา และการควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นสารเคมี เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานการควบคุมโรคมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุข และในปี 2555 เริ่มจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรม Biophic ของศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศทางชีวเวชและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล มีการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ และติดตามการใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ พาหนะในการออกปฏิบัติงาน วัสดุควบคุมโรค รวมถึงการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรุก

การดำเนินงานได้รับความร่วมมือและมีมีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะพูดคุย และอย่างเป็นทางการผ่านการประชุมต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การประชุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย เริ่มต้นจากการรับฟังความเห็นและส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนให้แสดงความคิดเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องการรับการสนับสนุนจากบริการภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน จะนำพาประชาชนมาร่วมวางแผนการทำงาน ร่วมคิดวิเคราะห์และรับรู้ปัญหา กำหนดบทบาท ร่วมลงมือปฏิบัติตามบทบาท และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน จะมีการดำเนินการทบทวน ตรวจสอบกิจกรรม ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ของทีมปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน การดำเนินงานตามโครงการมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. **การพัฒนาแนวคิดและวิธีการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย** เป็นกิจกรรมแรกๆ ที่เริ่มดำเนินการ เพื่อให้ทีมบูรณาการเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีคิดการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการ ภารกิจและทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ให้มองเห็นเป้าหมายการทำงานเดียวกันคือ ประชาชน อีกทั้งมองเห็นผลลัพธ์และประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน กระบวนการดำเนินงานในกลยุทธ์นี้เริ่มต้น โดยการประชุมชี้แจงหน่วยงานเครือข่าย ระดมความคิดเห็น กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วย จัดทำแผนการดำเนินงานที่มีการ Share ทรัพยากร : บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรการปฏิบัติงานอื่น กำหนดแนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่ และวิธีการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละครั้ง กลยุทธ์นี้เริ่มดำเนินการในรูปแบบที่เป็นทางการ (Formal) โดยให้ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานเห็นชอบ สั่งการ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องโรคมาลาเรียแก่หน่วยงานที่มาร่วมกิจกรรม และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยผู้ปฏิบัติงานมีการปรึกษาหารือ ทบทวนการทำงาน ปัญหาอุปสรรค ของการทำงานภายหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง

2. **การพัฒนาวิธีการทำงานแบบเชิงรุก** เป็นรูปแบบการดำเนินการต่อจากการพัฒนาหน่วยงานเครือข่าย โดยใช้ผลการประเมินความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชน มาร่วมตัดสินใจวางรูปแบบ โดยกำหนดรูปแบบให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนที่มาประสานร่วมมือกันจัดบริการมาลาเรีย เข้าไปในพื้นที่ของประชาชนที่อยู่ห่างไกลตามแผนงานที่วางไว้ โดยให้บริการลงทะเบียน ชักประวัติผู้มารับบริการ ตรวจเลือด ถ้าพบเชื้อจะให้การรักษาสอบสวนโรคและจัดทำรายงานการสอบสวนโรค หากผู้มารับบริการตรวจไม่พบเชื้อ จะได้รับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคมาลาเรียและการดูแลสุขภาพอื่น และมีการประเมินผลด้านความพึงพอใจที่มารับบริการเพื่อนำผลไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขบริการ การพัฒนาวิธีการทำงานแบบเชิงรุก จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทางมารักษาพยาบาลของประชาชน อีกทั้งสามารถบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันได้มีการพัฒนาแนวทาง (guideline) การดำเนินงานบริการเชิงรุก เพื่อให้มีการปฏิบัติบริการที่เป็นไปแนวทางเดียวกัน

3. **การพัฒนาแกนนำด้านมาลาเรีย** เป็นการพัฒนาที่มีความจำเป็น เพื่อให้การสื่อสารด้านความเจ็บป่วยมีความหมายตรงกัน เกิดความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐราชการกับประชาชนโดยมีแกนนำมาลาเรียเป็นสื่อกลางในการส่งผ่านความรู้ และประยุกต์ความรู้ภาคประชาชน (lay knowledge) หรือความเชื่อต่อความเจ็บป่วยที่ประชาชนมีอยู่ให้สามารถผสมผสาน สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างสมดุล อีกทั้งการจัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำได้ดำเนินการในชุมชนห่างไกลเป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับประชาชนอย่างใกล้ชิด ในอีกด้านหนึ่งการถ่ายทอดความรู้ให้หน่วยงานภาครัฐผ่านกระบวนการดำเนินงานแบบบูรณาการ จนกระทั่งหน่วยงานเหล่านี้สามารถถ่ายทอดความรู้มาลาเรียส่งต่อประชาชน แทนเจ้าหน้าที่หน่วยมาลาเรียได้เสมือนเป็นแกนนำด้านมาลาเรียอีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสามารถให้ความรู้เรื่องมาลาเรีย เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง รวมถึงประชาชนในชุมชนพื้นที่ห่างไกล และสามารถติดตามให้คำแนะนำการกินยาอย่างต่อเนื่องได้ กระบวนการพัฒนาแกนนำนี้มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยปราศจากการแบ่งแยกความแตกต่าง เป็นการหลายกำแพงวัฒนธรรม ภาษา ที่เป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดีอีกทางหนึ่ง

#### 7.3 ระบบฐานข้อมูลเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย อ.อุ้มผาง ได้รวบรวมและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ดั่ง ไฟล์แนบ) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุด

#### 7.4 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนของโครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จ.ตาก ได้แก่

1. การพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ด้วยการพัฒนาระบบการสนับสนุนและการแบ่งปันทรัพยากร ให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม และสามารถตรวจสอบได้ ด้วยกระบวนการวางแผนและการติดตามตรวจสอบแบบมีส่วนร่วม ให้ประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น มีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข ทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางการดูแลสุขภาพตนเอง เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น และสามารถให้ความรู้แนะนำให้ประชาชนในพื้นที่ตนเองได้ ด้วยการพัฒนาผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ที่ดีต่อการรับบริการมาพัฒนาความรู้และทักษะให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านโรคมมาลาเรียในชุมชน เป็นผู้ร่วมพัฒนาพฤติกรรมที่ดีของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย ซึ่งจะสร้างความยั่งยืนทางการปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. การนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย ข้อมูลด้านสถานการณ์โรค ข้อมูลผลการดำเนินงาน การประสานแผน ปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินการ เพื่อให้คณะทำงานได้เข้าถึงและมองเห็นข้อมูลได้เท่ากัน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน
3. การยอมรับวัฒนธรรมชุมชน การบริการโรคมะเร็งที่ไม่ได้ปฏิเสธความเชื่อด้านสุขภาพแบบเดิมของชาวบ้าน แต่เป็นการเสริมบริการตรวจรักษาแบบแผนใหม่ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาแบบท้องถิ่นที่ชุมชนมีอยู่ ทำให้เกิดการยอมรับการรักษาเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านที่เป็นที่นับถือของคนในชุมชนควบคู่ไปกับการกินยาการรักษาโรคมะเร็งแบบแผนปัจจุบัน การบริการโรคมะเร็งเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการบริการจากภายนอกที่ไม่ได้เข้าไปเปลี่ยนแปลงความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนโดยสิ้นเชิง แต่ในทางตรงกันข้ามกลับเป็นบริการที่ยอมรับสอดคล้องและเป็นเนื้อเดียวกับวัฒนธรรมชุมชน
4. มีมาตรฐานการบริการและพันธสัญญาที่มั่นคงของภาคีเครือข่าย การร่วมกันสร้างคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือการกำหนดบทบาทและแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทำให้เกิดมาตรฐานเดียวกันของการบริการในแต่ละครั้งหรือแม้แต่ในคราวที่ต้องปฏิบัติงานแทนกันก็ยังสามารถให้บริการได้อย่างมีมาตรฐานเหมือนกันทุกคน ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและให้ความไว้วางใจที่จะเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องโดยไม่หวังพึ่งแค่เพียงสถานบริการที่อยู่ห่างไกลเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต ในขณะเดียวกันภาคีผู้ร่วมให้บริการซึ่งเป็นผู้ร่วมริเริ่ม ออกแบบ เรียนรู้และปรับปรุงรูปแบบการบริการร่วมกันมาตั้งแต่เริ่มต้น ย่อมสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันของทุกฝ่าย มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการสร้างคุณประโยชน์แก่ประชาชนด้วยการบริการเชิงรุกนี้ และทำให้ภาคีมีความมุ่งมั่นและพัฒนาการบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป
5. มีการจัดการความรู้ที่สนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้บุคลากรทั้งในหน่วยงาน มะลาเรียและหน่วยงานเครือข่าย มีความรู้ที่จะใช้ปฏิบัติงานถูกถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่นไม่ขาดตอน จึงทำให้โครงการนี้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน.
6. การลดค่าใช้จ่าย การบริการโรคมะเร็งเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ให้บริการจากหลายภาคส่วนเข้าไปหากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจรักษาโรคมะเร็งและบริการด้านอื่น ๆ ของภาครัฐไปพร้อมกันหลายเรื่องในคราวเดียวกัน นั้นหมายความว่าประชาชนไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายทั้งด้านการเงินและเวลาในการเดินทางเข้าไปรักษาที่สถานบริการในอำเภอ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ประชากรมีความยากจนและพื้นที่ห่างไกล เพิ่มความฉับไวในการเข้าถึงบริการ สามารถรักษาได้ทันทีหากมีผลการตรวจพบเชื้อ และลดความเสียหายจากรุนแรงของโรค รวมทั้งยังสามารถติดตามอาการและการกินยาของผู้ป่วยเก่าในพื้นที่ ช่วยป้องกันการขาดยาและลดปัญหาการดื้อยาได้อีกทางหนึ่งด้วย รวมทั้ง รูปแบบการบริการจากหลายภาคส่วนที่มารับบริการในคราวเดียวกันเป็นการลดต้นทุนการบริการ เพราะฉะนั้น หากยิ่งเพิ่มภาคส่วนผู้ให้บริการให้มากขึ้น ก็จะเป็นการลดต้นทุนการบริการที่มากขึ้นด้วย

## ผลสรุปและประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน

โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภ่อู้มผาง จ.ตาก ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

**ประโยชน์ต่อประชาชน** ในพื้นที่ดำเนินการให้บริการโรคมมาลาเรียพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการครั้งนี้ดำเนินการในเขตอำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก ประกอบด้วยประชาชนคนไทย กลุ่มต่างชาติ ได้แก่ คนพม่า และ คนกระเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และคนต่างชาติที่เข้ามาทำมาหากินหรือลี้ภัยสงครามเข้ามาในประเทศไทย การดำเนินงานของโครงการนี้ไม่เลือกปฏิบัติ จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน ได้แก่ 1) ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคไข้มาลาเรียที่มีมาตรฐานเดียวกัน 2) ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทางไปรับบริการรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุข 3) สามารถประยุกต์การดูแลสุขภาพตามแนวทางการแพทย์ผสมผสานไปกับชุดความรู้ตามความเชื่อของตนเองและครอบครัวอย่างลงตัวไม่เกิดความขัดแย้ง

**ประโยชน์ต่อภาคีเครือข่าย** ในการดำเนินงานครั้งนี้มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการประกอบด้วย หน่วยงานให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตำรวจตระเวนชายแดน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครมาลาเรีย หน่วยภาคเอกชนในพื้นที่ และผู้แทนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงประโยชน์ที่เกิดขึ้น คือ 1) การทำงานเป็นทีมเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือประโยชน์สุขที่เกิดกับประชาชน ร่วมพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโรคมมาลาเรียชายแดนอย่างยั่งยืน 2) ประโยชน์ที่เกิดกับหน่วยงาน เช่น สถานบริการสาธารณสุขมีจำนวนผู้ป่วยลดลง หน่วยตำรวจตระเวนชายแดนได้ข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ตามบทบาทภารกิจการดูแลการเจ็บป่วย ป้องกัน รักษาโรค ให้กับประชาชนในพื้นที่ และอาสาสมัครในพื้นที่ อาสาสมัครมาลาเรีย ผู้แทนประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ประโยชน์ของความเป็นเจ้าของชุมชนเพื่อการจัดการชุมชน การมีบทบาทต่อการดูแลตนเองของชุมชน และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะดำเนินการกับชุมชนผลที่ตามมา คือชุมชนมีความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานที่เป็นบริบทของชุมชนได้ด้วยตนเอง สำหรับหน่วยงานภาคราชการ การบูรณาการงานร่วมกันจะทำให้ลดงบประมาณด้านวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภ่อู้มผาง จ.ตาก ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย หลากหลายชาติพันธุ์ ด้วยมาตรฐานการบริการเดียวกัน ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน ดังนี้

**ด้านเครือข่าย** พบ 1. ขาดการสื่อสารภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน แก้ไขโดยจัดทำแนวทาง (Guideline) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร 2. การดำเนินงานตามแผน ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ต่อเนื่อง ด้วยความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชน การบริหารจัดการเวลาได้ไม่ตรงกัน แก้ไขโดย ประสานงานระหว่างหน่วยงานเครือข่าย แก้ไขโดยจัดตั้งคณะทำงานร่วม และให้มีการประชุมร่วมกันบ่อยครั้งขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น 2 สัปดาห์ต่อครั้ง

3. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง แก๊ซโดย มีการวางแผนการปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และประสานงานกับตำรวจตระเวนชายแดน หรือทหาร ในพื้นที่ช่วยอำนวยความสะดวก และรักษาความปลอดภัยระหว่างเดินทางไปปฏิบัติงาน และให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

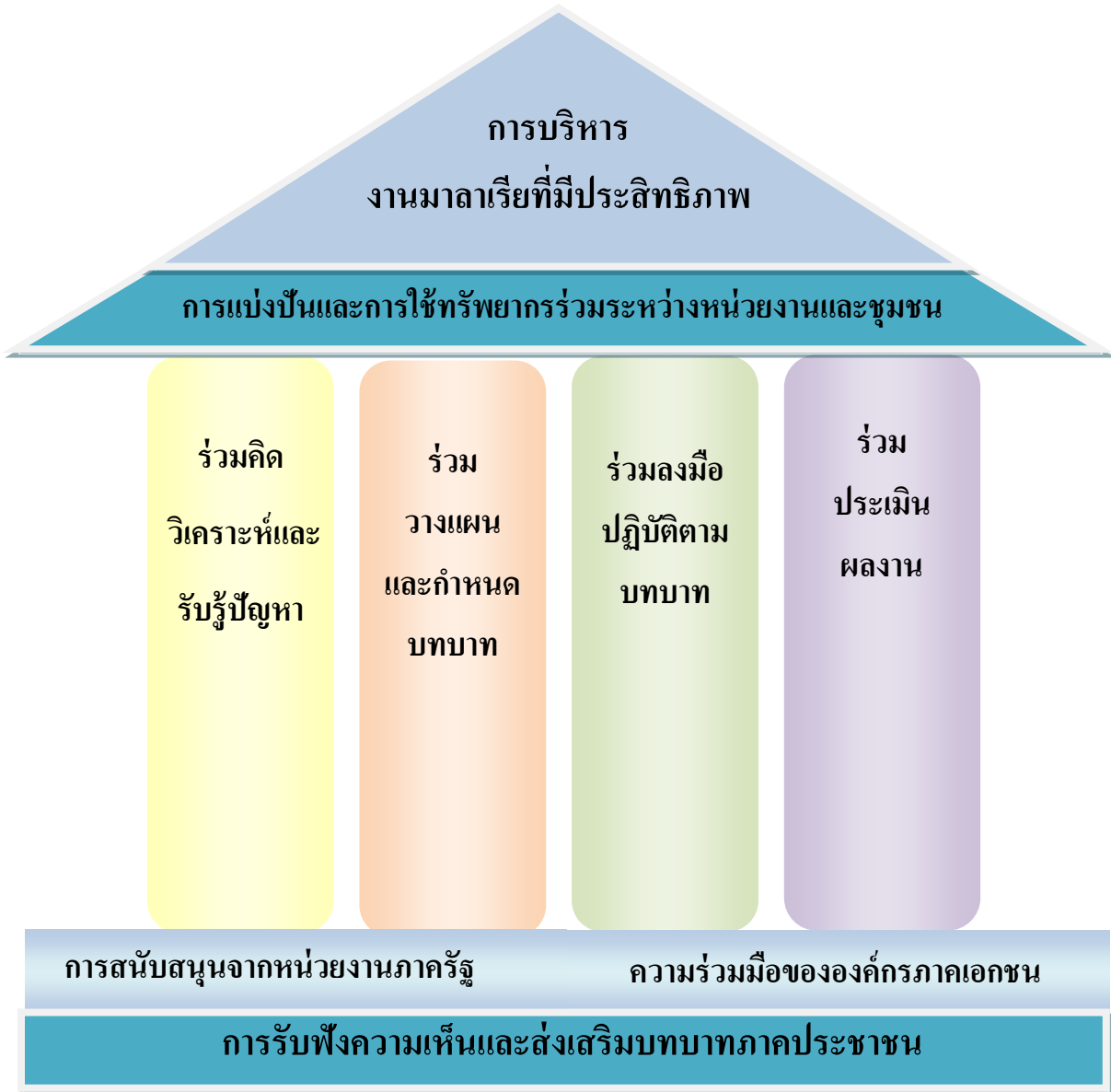
**ด้านประชาชน** พบ 1. การมีการเคลื่อนย้ายของประชาชนเพื่อหาแหล่งทำมาหากิน ส่งผลให้การติดตามผู้ป่วย และการค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วยโรคไข้มาลาเรีย ทำได้ยากมากขึ้น ซึ่งการให้ความรู้แก่ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น การให้ข้อมูลสถานบริการที่ใกล้สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงจัดทำแผนการทำงานเชิงรุกให้ครอบคลุมมากขึ้นและวางแผนให้สอดคล้องกับการเคลื่อนย้ายของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง สามารถนำมาแก้ไข้ปัญหาของการเคลื่อนย้ายให้ลดลงได้

2. ประชาชนไม่ทราบข้อมูลการให้บริการ แก๊ซโดย เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น หลากหลายช่องทาง ทั้งการให้ความรู้แก่แกนนำ และล่ามในชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ เช่นการพบปะพูดคุย หรืออย่างเป็นทางการ เช่น การประชุม และจัดทำแผนการให้บริการที่แน่นอนตามแนวทางการให้บริการเชิงรุก ไม่เปลี่ยนแปลง สถานที่ วัน และเวลา

#### 7.5 รูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงาน

ภายใต้โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จ.ตาก กำหนดให้มีส่วนร่วมระหว่างการทำงานภาคราชการ นอกภาคราชการ และประชาชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก กรมควบคุมโรคได้สรุบนำเสนอในรูปแบบ (Model) ที่เสนอดังภาพ

## อู่ผางโมเดล



### 7.6 การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อสาธารณะ

โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภออู่ผาง.ตาก มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อสาธารณะ ได้แก่มีกิจกรรมเผยแพร่ผลงานภายในเครือข่ายการทำงานในระหว่างปฏิบัติงานโดยมีการจัดการความรู้ที่สนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้บุคลากรทั้งในหน่วยงานมาลาเรียและหน่วยงานเครือข่าย และประชาชน มีความรู้ที่จะใช้ปฏิบัติงานถูกถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่น ไม่ขาดตอน จึงทำให้โครงการนี้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน 2) มีการถ่ายทอดรูปแบบการทำงานโดยการจัด

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่าง 5 อำเภอชายแดนจังหวัดตาก 3) มีการเผยแพร่ผลงานผ่าน Website ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก ดังภาพ



#### 8. ระดับความพึงพอใจของภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ

โครงการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จ.ตาก มีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจ อยู่ที่ร้อยละ 85 โดยการกำหนดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามภารกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลกในทุกปี รวมถึงมีการประเมินความพึงพอใจของคณะทำงานจากภาคส่วนต่างๆ โดยการสอบถาม จากเวทีการประชุมร่วมกัน พบว่าทุกภาคส่วนมีความพึงพอใจในโครงการ เนื่องจากได้รับประโยชน์ จากความสำเร็จของการบูรณาการทรัพยากรที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้มีการประเมินผลโครงการจากผลการ ดำเนินงานประกอบด้วยข้อมูลการให้บริการ ได้แก่ จำนวนผู้มารับบริการ การคัดกรอง จำนวนกลุ่มป่วย/กลุ่ม เสี่ยง ชนิดการติดเชื้อ การให้การรักษาผู้ป่วย ผลการรักษา การติดตามผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต ข้อมูลการ สนับสนุนป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ จำนวนครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนมุ้งชุบน้ำยา และการควบคุมยุงพาหะ โดยการพันสารเคมี เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานการควบคุมโรคมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุข ทีมการทำงานบูรณาการนำผลการประเมินมาพิจารณาแก้ไขปัญหาในแต่ละปี

#### บทสรุป

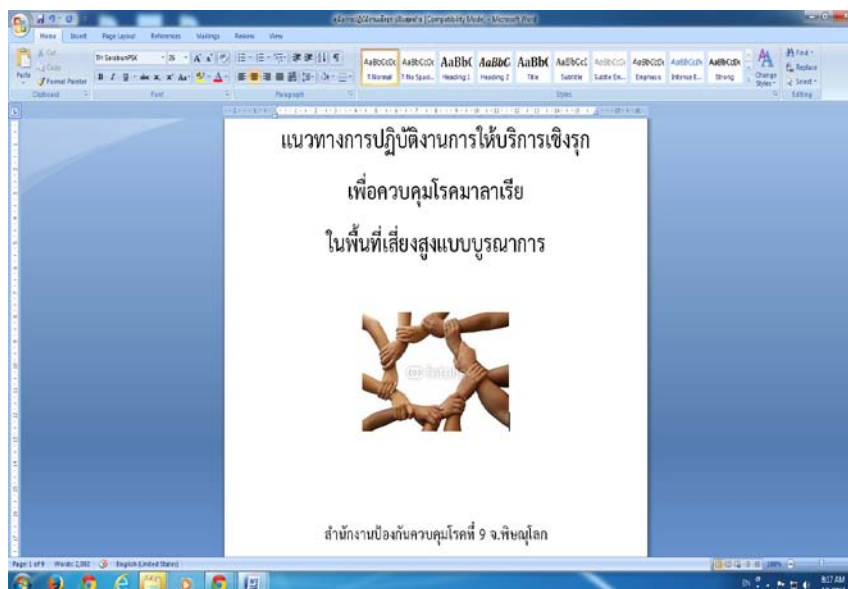
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.พิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์ ที่ให้ความสำคัญกับประชาชน กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานเป็นทีมและบริการด้วยใจ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การทำงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาค ส่วนผ่านกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีการระดมทรัพยากร (are) เพื่อพัฒนา” ระบบการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่ยั่งยืนโดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของเครือข่ายที่มาจาก หลายภาคส่วนเน้นให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองสามารถร่วมกันจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ โดยเครือข่ายมีบทบาท ค้นหาปัญหา และความต้องการของชุมชน และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน ระหว่างประชาชนกับผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่างๆ การวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาและแนวทางต่างๆ ที่นำมาใช้ ในการแก้ปัญหาและร่วมกันออกแบบกระบวนการงาน 3)ร่วมพิจารณาแนวทาง วิธีการที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและ



วางแผนแก้ไขปัญหาพร้อมกันระหว่างประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งและหน่วยภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก  
ภาคราชการโดยนำตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดี (Best practice) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการดำเนินงาน  
ตามแผนเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน(๕)ร่วมกันติดตามผลการปฏิบัติงานหากระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม  
กับหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่เป็นการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นฐานของประชาชนอย่างแท้จริงไม่เพียงเฉพาะ  
ปัญหาโรคมะเร็งที่มีความเร่งด่วน แต่ยังสามารถแก้ปัญหาด้านอื่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล อย่างเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทชีวิตของประชาชน



การรณรงค์ร่วมกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ



แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมะเร็ง