



แนวทาง
การจัดทำแผน
และโครงการ
การจัดการ
โควิด-19
โดยชุมชน
ในกองทุนระบบสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น



สถาบันนโยบายสาธารณะ:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ การจัดการโควิด-19 โดยชุมชน ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำ: ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย
ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร
ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรภูมิ
ดร.เพ็ญ สุขมาก
ดร.ชอพียะห์ นิมะ
นายภูตติพงษ์ แก้วทอง
นางสาวจินดาวรรณ รามทอง
นางสาวฮามี๊ะ หวันนุรัตน์

ผลิตและเผยแพร่โดย: สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (LRC)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7428 2902 โทรสาร 0 7428 2901

ปก/รูปเล่ม: ผนพรรษ อินทรนิवास
พิมพ์ที่: โฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถ.ปิ่นเกล้าเกษียร ต.ทุ่งใหญ่
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 08 9659 5338
E-mail: fonpat1971@gmail.com

พิมพ์ครั้งแรก: กรกฎาคม 2564

นิยามของการจัดการโควิด-19

การจัดการโควิด-19 เป็นการที่ทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันดำเนินการรับมือกับปัญหาและผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่การป้องกันการเกิดโควิด-19 ในชุมชน การแก้ปัญหาเมื่อมีคนในชุมชนติดเชื้อโควิด-19 และการดูแลฟื้นฟูเยียวยาผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวมไปถึงบุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน

ความสำคัญของการจัดการโควิด-19

โควิด-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ แพร่กระจายจากคนที่มีการติดเชื้อไปยังผู้อื่น เมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม เชื้อไวรัสจะกระเด็นออกมาพร้อมกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และอาจเข้าสู่ผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิดได้โดยตรงจากการสูดหายใจเข้าไป หรืออาจติดโดยทางอ้อมจากมือที่ไปสัมผัสพื้นผิวที่มีสารคัดหลั่งปนเปื้อนเชื้อไวรัสตกค้างอยู่ พื้นผิวที่พบมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนโควิด-19 ได้มาก ได้แก่ อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีการสัมผัสร่วมกันบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู มือจับลิ้นชัก พื้นทางเดิน เมื่อคนทั่วไปใช้มือจับพื้นผิวเหล่านี้ก็จะรับเอาเชื้อโรคไว้ที่มือ และเข้าสู่ร่างกายเมื่อใช้มือนั้นมาสัมผัสบริเวณตา จมูก ปาก

ภายหลังได้รับเชื้อโควิด-19 เชื้อจะพักตัวอยู่ในร่างกาย ผู้ได้รับเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อย และกลุ่มที่ดูเหมือนปกติไม่มีอาการแสดงใดๆ ส่วนรายที่ติดเชื้อและมีอาการจะปรากฏอาการให้เห็นได้ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 14 ของการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนน้อยจะมีอาการปอดอักเสบรุนแรงและมีโอกาสที่จะเสียชีวิต กลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และเบาหวาน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่มีเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปให้ผู้อื่นได้เช่นเดียวกับรายที่ติดเชื้อและมีอาการ

การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่วนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 1 สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยสะสมต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกันทำให้ระบบบริการสุขภาพไม่สามารถรองรับได้ เนื่องจากเกินกำลังของบุคลากรและเกินจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด ทำให้คุณภาพการดูแลรักษาลดลง และอัตราการตายของผู้ป่วยโควิด-19 สูงขึ้น ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลกที่มีการระบาดช่วงแรก เช่น สหรัฐอเมริกา อิตาลี สเปน

มาตรการที่ใช้จัดการการระบาดของโควิด-19 มีหลากหลาย ทั้งการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) อยู่ห่างกัน 1-2 เมตร ลดการสังสรรค์หรือการรวมตัวกันของผู้คนจำนวนมาก เน้นการใช้ชีวิตส่วนใหญ่ภายในบ้าน การทำงานจากที่บ้าน การปิดร้านค้า ธุรกิจ หรือกิจการบางอย่างที่มีความเสี่ยงชั่วคราว การกักตัวกลุ่มเสี่ยงที่ต้องสงสัยเพื่อยืนยันโรค รวมทั้งการห้ามการเคลื่อนย้ายของผู้คนเดินทางเข้ามาข้ามเขตพื้นที่ มาตรการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจหลายกิจการ ทำให้เกิดการเลิกจ้างงาน การลดเงินเดือน ความยากลำบากในระบบการขนส่ง ผลิตผลทางการเกษตรและอาหาร ราคาผลผลิตตกต่ำเนื่องจากนำผลผลิตออกจากพื้นที่ไม่ได้ ความมั่นคงทางอาหารของครอบครัวและชุมชนลดลง ครัวเรือนขาดรายได้ สร้างความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและชุมชน ความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อมากขึ้นในกลุ่มเปราะบาง ครอบครัวที่มีฐานะยากจนไม่มีเงินออมไว้ใช้จ่ายในยามวิกฤต

การจัดการโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายได้ง่าย ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในชุมชนตลอดจนภาคีเครือข่าย นักวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการจัดการการระบาดของโควิด-19 ทั้งในระยะการป้องกัน การแก้ปัญหาในช่วงที่มีการระบาด รวมทั้งการฟื้นฟูเยียวยาภายหลังการระบาดของโควิด-19

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโควิด-19

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบ กลไกและกระบวนการ ดังนี้

- **ด้านปัจเจกบุคคล** เป็นปัจจัยที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละคนซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหรือช่วยสนับสนุนการจัดการโควิด-19 เช่น ความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการจัดการโควิด-19 เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทั้งในผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การล้างมือบ่อยๆ การเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร การไม่มีพฤติกรรมรวมกลุ่มสังสรรค์ การกักตัวเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสกับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง การกินร้อน-ช้อนส่วนตัว การมีพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการใช้หลักศาสนาหรือวิธีการต่างๆ บำบัดจิตใจ เป็นต้น

- **ด้านสภาพแวดล้อม** หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวที่อาจเป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนการจัดการโควิด-19 ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง ฯลฯ

• สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้แก่ สถานที่ที่มีพื้นที่จำกัดแต่มีการทำกิจกรรมของผู้คนหนาแน่น เช่น สถานบันเทิง เช่น ผับบาร์ สนามมวย บ่อนการพนัน ร้านอาหาร ร้านเกม ส่วนสถานที่ที่เอื้อให้โควิด-19 ไม่เกิดการแพร่กระจาย ได้แก่ พื้นที่สาธารณะกลางแจ้ง หรืออาคารที่มีการระบายอากาศดี มีอ่างล้างมือ มีการเตรียมเจลแอลกอฮอล์ล้างมือให้บริการ สถานที่กักตัวที่แยกเป็นห้องเดียวที่มีห้องน้ำในตัว การจัดเตรียมบ้านเรือนให้มีการรักษาความสะอาด มีอุปกรณ์ของใช้สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตลาด ร้านอาหาร ร้านค้า ที่จัดระยะห่างระหว่างผู้ซื้อผู้ขายอย่างน้อย 1-2 เมตร ผู้ซื้อผู้ขายต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา และไม่มีการหยิบจับเลือกสินค้า

• เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพอาจมีผลต่อการแพร่เชื้อโควิด-19 ได้แก่ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและบริการ เช่น มัคคุเทศก์ คนขับรถโดยสารหรือรถบัสนำเที่ยว สถานบันเทิง แม่ค้าในตลาดนัด หรืองานที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากหรืออยู่ในพื้นที่จำกัด เช่น โรงงาน โรงเรียน โรงเรียนกวดวิชามหาวิทยาลัยขณะที่รูปแบบการจำหน่ายสินค้าในช่องทางที่สามารถส่งถึงมือผู้บริโภคได้ง่าย เช่น การซื้อขายออนไลน์ บริการส่งอาหารและสินค้าผ่านผู้ให้บริการขนส่งตลาดกลางรับซื้อ และแหล่งกระจายสินค้าในแต่ละพื้นที่มีส่วนช่วยเพิ่มระยะห่างทางสังคม และช่วยลดผลกระทบเรื่องการเข้าไม่ถึงอาหาร การยังคงมีรายได้จากการขายผลผลิตการเกษตรและอาหารในช่วงที่เกิดการระบาดของโควิด-19

• สังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ กิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมตัวของผู้คนจำนวนมากเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เช่น งานสังสรรค์รื่นเริง การตั้งวงน้ำชาในตอนเช้า การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การตั้งวงตี๋มแอลกอฮอล์ งานแต่งงาน งานบวช งานศพ สนามมวย สนามกอล์ฟ บ่อนวัว บ่อนไก่ชน ในชุมชน รวมทั้งการทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันอย่างใกล้ชิด เช่น การละหมาดในมัสยิด การสวดมนต์ในวัดหรือโบสถ์ ขณะที่สังคมที่มีจิตอาสาจากหลากหลายอาชีพ มีการบริจาคเงินและสิ่งของจากผู้ที่จะแบ่งปันได้ จะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงโควิด-19

• การเมือง ได้แก่ การประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์ โดยมีมาตรการสั่งปิดสถานที่ต่างๆ การคัดกรองการเดินทางข้ามเขตจังหวัด รวมถึงมาตรการขอความร่วมมือประชาชนให้หยุดอยู่บ้าน นโยบายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้พนักงานทำงานที่บ้าน (Work From Home) การเว้นระยะห่างทางสังคม ตลอดจนข้อตกลงในชุมชนด้านต่างๆ เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาด

- ด้านกลไก ระบบ และกระบวนการ

กลไก หมายถึง คณะทำงาน กลุ่ม หรือเครือข่าย ที่ช่วยจัดการโควิด-19 มีรูปแบบการทำงานแบบเชื่อมประสานและมีการจัดการโควิด-19 อย่างเป็นระบบ เช่น กลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เครือข่าย อสม. กลุ่มจิตอาสาต่างๆ

ระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และเอื้อต่อการจัดการโควิด-19 เช่น ระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรองผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ระบบการจัดการควบคุมป้องกันโควิด-19 ในชุมชน ระบบการติดตามประเมินผล เป็นต้น

กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการจัดการโควิด-19 เช่น กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และกระบวนการจัดทำแผนชุมชน

การจัดการโควิด-19

การจัดการโควิด-19 ของชุมชน ควรคำนึงถึงการจัดการตามระยะของการระบาดของโควิด-19 ใน 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การป้องกันการระบาดของโควิด-19 หมายถึง การดำเนินการเพื่อต้านทานไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในชุมชน โดยการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพด้านปัจเจกบุคคล การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันโควิด-19 การสร้างความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนและชุมชน ในขณะที่จำเป็นต้องใช้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันโควิด-19 รวมทั้งการสร้างกลไกการจัดการร่วมเพื่อป้องกันโควิด-19 โดยการเป็นอาสาสมัครสื่อสารความรู้เรื่องการป้องกันการระบาดของโควิด-19

ระยะที่ 2 การแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19 หมายถึง การดำเนินการโดยใช้ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัญหาของการเกิดโควิด-19 ในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน และจำกัดการแพร่กระจายโควิด-19 เช่น การสนับสนุนสถานที่กักตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 การเป็นอาสาสมัครในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย การยอมรับไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การสร้างมาตรการทางสังคม เช่น มาตรการปิดหมู่บ้านหรือตำบล รวมทั้งการสร้างความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนและชุมชน

ระยะที่ 3 การฟื้นฟูและเยียวยาจากผลกระทบของโควิด-19 หมายถึง การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 กลับคืนสู่สภาพที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อเนื่องในระยะยาว โดยการส่งเสริมปัจเจกบุคคลให้มีสุขภาพดีขึ้นและพึ่งตนเองได้ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ไม่กลับมาติดเชื้อโควิด-19 การสร้างความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนและชุมชน และการปรับสภาพแวดล้อม

สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย

สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย มีผู้ป่วยสะสม 3,018 คน ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม 1 คน เสียชีวิต 56 คน รักษาตัวในโรงพยาบาล 112 คน หายแล้วกลับบ้านได้ 2,850 คน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม 114,405 คน รายใหม่ 3,117 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2563 เวลา 21.00 น.) จังหวัดที่พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 1,548 คน ภูเก็ต 224 คน นนทบุรี 156 คน ยะลา 133 คน สงขลา 128 คน สมุทรปราการ 116 คน ชลบุรี 92 คน ปัตตานี 91 คน เชียงใหม่ 40 คน และปทุมธานี 39 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) ผู้ป่วยเพศชายพบมากกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 1.16 : 1 กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 20-29 ปี ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 1 เดือน ผู้ป่วยอายุสูงสุด 97 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 40 ปี

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 (42%) กลุ่มอาชีพเสี่ยงหรืออยู่ในสถานการณ์หรืออยู่ในสถานที่แออัด (34%) กลุ่มที่กลับจากต่างประเทศหรือสัมผัสผู้เดินทางจากต่างประเทศ (18%) กลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (3%) และกลุ่มที่พบจากการค้นหาเชิงรุก (3%) (ศูนย์ข้อมูล COVID-19 วันที่ 28 เมษายน 2563) ทั้งนี้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขแถลงเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหนักและผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเกิน 60 ปี และมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโควิด-19 ทำให้รัฐจำเป็นต้องออกมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-19 โดยประกาศพระราชกำหนดภาวะฉุกเฉินแห่งชาติขอความร่วมมือจากประชาชนให้อยู่แต่ในบ้าน รักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด มีการปิดสถานที่ที่คนอยู่รวมกันมากๆ เช่น โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านอาหาร สถานบริการ รมรงค้ให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งให้อำนาจต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัดในการออกมาตรการระดับพื้นที่ในการจัดการโควิด-19 ในการปิดเมืองยังผลให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ การเดินทางข้ามเขตจังหวัด เกิดการเลิกจ้าง การลดเงินเดือน โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพค้าขาย แรงงานนอกระบบ สินค้าการเกษตรตกค้างในพื้นที่ ราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ

สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1. ผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ความเจ็บป่วยด้วยโควิด-19 อาจทำให้ถึงแก่ชีวิต ความไม่เข้าใจในเรื่องการระบาดทำให้ผู้ติดเชื้อถูกรังเกียจจากชุมชน เกิดการต่อต้าน การช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ ความเครียดจากการกลัวติดเชื้อ ผลจากการร่วมกันป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่เขต 12 ได้มีการประเมินความเครียดของผู้ที่ได้รับผลกระทบมาอย่างต่อเนื่อง บุคคลที่มีภาวะเครียดมากที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์ จากการสำรวจแบบสอบถามตั้งแต่เดือนมีนาคม-5 พฤษภาคม 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ 3,562 คน ระดับความเครียดสูงสุด 221 คน หรือราว 6% (อาจเกิดจากความกังวลในเรื่องของการติดเชื้อและการดูแลรักษา โดยเฉพาะในการดูแลคนไข้ และไม่ได้กลับไปพบครอบครัว) นอกจากนี้พบผู้ติดเชื้อเองมีความเครียด 1%

กลุ่มญาติมีความเครียด 3% และประชาชนทั่วไปมีความเครียด 1% และข้อมูลจากงานวิจัย (สกสว.) พบว่าช่วงวันที่ 1-21 เมษายน 2563 มีคนฆ่าตัวตาย 38 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้าง ผู้ประกอบการอิสระ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเปราะบางด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ตามปกติ จากการถูกเลิกจ้าง หรือลดเวลาทำงาน แม้อาหารไม่ได้ส่งผลให้รายได้ลดลง ไม่มีเงินจ่ายหนี้สิน บางคนไม่มีแม้แต่เงินซื้ออาหารกินในแต่ละวัน รวมทั้งไม่มีเงินจ่ายค่าเช่าบ้าน เสี่ยงต่อการเป็นคนไร้บ้านในอนาคต

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือนเกิดจากการที่หัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัวถูกลดเงินเดือน เลิกจ้างงาน สินค้าเกษตรตกค้าง ขายไม่ได้ราคา ลูกหลานวัยเรียนไม่ได้ไปโรงเรียน ส่งผลให้รายได้ของครัวเรือนลดลง ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านอาหารและสิ่งของเพื่อการยังชีพของสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น ครัวเรือนไทยส่วนใหญ่ไม่มีเงินออมพอใช้ในภาวะฉุกเฉิน ความเครียดและปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น

3. ผลกระทบต่อชุมชน มาตรการต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ เช่น การกักตัวกลุ่มเสี่ยง ติดเชื้อ การจำกัดการเดินทางตามมาตรการปิดเมือง ชุมชนต้องจำกัดกำลังคน ทั้งจิตอาสา ชรบ. อสม. เข้าไปร่วมกันในการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว เศรษฐกิจชุมชนฝืดเคืองจากข้อจำกัดในการขนส่งสินค้าภาคการเกษตรออกจากพื้นที่

การจัดทำแผนเพื่อจัดการโควิด-19

การจัดทำแผนและโครงการในการจัดการโควิด-19 จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ทำโครงการให้มีความพร้อมในการจัดการโรคอย่างเป็นระบบ รูปธรรมอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการโควิด-19 ได้ คือ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย องค์กร หรือผู้ทำโครงการให้สามารถตอบคำถาม 4 ข้อ ต่อไปนี้

1) **ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน** เป็นการพิจารณาสถานการณ์โควิด-19 ในชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหา รวมถึงทุนของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยในการจัดการโควิด-19 รูปธรรมจากคำถามข้อนี้จะบอกอุปสรรค สาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

2) **เราต้องการไปที่ใด** เป็นการร่วมกันวางจุดหมายในการจัดการโควิด-19 ของชุมชนที่พึงประสงค์ในระยะเวลาที่กำหนด การให้ชุมชนกำหนดจุดหมายร่วมกัน จะสร้างแรงจูงใจที่จะก้าวไปให้ถึงจุดหมายที่วางไว้ ภูมิธรรมจากคำถามข้อนี้เป็นการอธิบายถึงจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

3) **เราจะไปอย่างไร** เป็นการคิดหาวิธีการสำคัญที่จะดำเนินการ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการจัดการโควิด-19 ที่ครอบคลุม ทั้งการป้องกัน การแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูในระดับชุมชน วิธีการสำคัญอาจเรียกว่า “ยุทธศาสตร์” ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผนเพื่อให้รู้ว่า “ใคร ต้องทำอะไร และทำอย่างไร เพื่อจัดการโควิด-19”

4) **เราไปถึงหรือยัง** เป็นการติดตามประเมินผลว่าการดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ นั้น บรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เราได้ทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยมากวิธีที่ใช้ในการติดตามประเมินผลในระดับชุมชน มักใช้เวทีการสรุปผลและการถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้

การจัดการเพื่อตอบคำถาม 4 ข้อดังกล่าว ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในชุมชน บนฐานของความรู้ ความเข้าใจ ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งจะเป็นกระบวนการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนในการจัดการโควิด-19 ด้วยตนเองได้ในที่สุด

การจัดทำแผน/โครงการเพื่อจัดการโควิด-19 ควรประกอบไปด้วย

1. สถานการณ์และขนาดของปัญหาที่เกิดจากโควิด-19
2. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย 1 ปี
3. แนวทาง/วิธีการสำคัญในการจัดการโควิด-19 ที่แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ คือ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูเยียวยา
4. ระยะเวลาดำเนินการ
5. งบประมาณ/แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน
6. ผู้รับผิดชอบโครงการ/คณะทำงาน
7. การติดตามและประเมินผล

1. สถานการณ์และขนาดของปัญหาที่เกิดจากโควิด-19

ระบุนรายละเอียดของสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากโควิด-19 สาเหตุและปัจจัยทุนทางสังคมในพื้นที่ ความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขและผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อทำโครงการ โดยข้อมูลที่ใช้ต้องอ้างอิงมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

สถานการณ์	ขนาด	ที่มาของข้อมูล
1. ร้อยละของคนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อน ช้อนส่วนตัว ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันได้ถูกต้อง	ร้อยละ	- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม.
2. ความครอบคลุมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ร้อยละ	- รพ.สต. - องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล
3. ร้อยละของคนในชุมชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอในช่วงโควิด-19	ร้อยละ	- รพ.สต. - อสม./กลุ่มชมรม
4. จำนวนของมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติดในช่วงโควิด-19	จำนวน	- รพ.สต. - องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล
5. ร้อยละของสถานที่ในชุมชน (ตลาด ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สนามกีฬา และสถานที่ทำงาน) ที่ใช้มาตรการป้องกันโควิด-19	ร้อยละ	- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล - อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำศาสนา - รพ.สต. - ภาคเอกชน - โรงเรียน
6. จำนวนมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลง ธรรมนูญ/มาตรการชุมชน เพื่อป้องกัน/แก้ปัญหาและฟื้นฟูโควิด-19 (เช่น มาตรการของตลาด มาตรการทำกิจกรรมทางศาสนา มาตรการสวมหน้ากากอนามัย มาตรการจัดงานพิธีต่าง ๆ)	จำนวน	- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล - รพ.สต. - ผู้นำชุมชน/อสม./ชมรมจิตอาสา/ผู้นำศาสนา

สถานการณ์	ขนาด	ที่มาของข้อมูล
7. จำนวนอาสาสมัครและจิตอาสาที่สามารถมาช่วยเหลือคนในชุมชนได้	จำนวน	- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล - หน่วยกู้ภัย/สมาคม/ชมรมจิตอาสา
8. ร้อยละของคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	ร้อยละ	- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล - รพ.สต. - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.)

2. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย 1 ปี

การระบุจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานโครงการ และสิ่งที่ต้องการให้เกิดผลจากการดำเนินโครงการ การเขียนวัตถุประสงค์ต้องมีความชัดเจน ระบุกลุ่มเป้าหมาย สามารถวัดผลได้ ระบุผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น และมีขอบเขตระยะเวลาที่แน่นอน

การกำหนดตัวชี้วัด คือ การกำหนดสิ่งที่ใช้วัดความสำเร็จของโครงการที่เกิดขึ้น โดยระบุให้ชัดเจนว่าเมื่อดำเนินตามโครงการแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือบรรลุผลสำเร็จอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด แสดงเป็นตัวเลขหรือจำนวนที่จะทำได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด การระบุเป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสามารถเป็นตัวเปรียบเทียบในการติดตาม ประเมินผล

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 1 ปี
1. เพื่อให้คนในชุมชน สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อนช้อนส่วนตัว ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันได้ถูกต้อง	- ร้อยละของคนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อนช้อนส่วนตัว ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันได้ถูกต้อง	ร้อยละ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 1 ปี
2. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	- ร้อยละความครอบคลุมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ร้อยละ
3. เพื่อให้คนในชุมชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอในช่วงโควิด-19 เพิ่มขึ้น	- ร้อยละของคนในชุมชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอในช่วงโควิด-19 เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
4. เพื่อให้ชุมชนมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด ในช่วงโควิด-19	- ร้อยละของชุมชนที่มีมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด ในช่วงโควิด-19	ร้อยละ
5. เพื่อให้ครัวเรือนในชุมชนที่สามารถเข้าถึงอาหารในช่วงโควิด-19 ได้เพิ่มขึ้น	- ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนที่เข้าถึงอาหารในช่วงโควิด-19 ได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
6. เพื่อเพิ่มจำนวนมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลง ธรรมนูญ/มาตรการชุมชนเพื่อป้องกัน/แก้ปัญหา/และฟื้นฟูโควิด-19 (เช่น มาตรการของตลาด มาตรการทำกิจกรรมทางศาสนา มาตรการสวมหน้ากากอนามัย มาตรการจัดงานพิธีต่างๆ มาตรการที่กักกันในชุมชน (Local Quarantine-LQ) มาตรการแยกกักในชุมชน (Home Isolation-HI))	- จำนวนมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลง ธรรมนูญ/มาตรการชุมชนเพื่อป้องกัน/แก้ปัญหา/และฟื้นฟูโควิด-19 (เช่น มาตรการของตลาด มาตรการทำกิจกรรมทางศาสนา มาตรการสวมหน้ากากอนามัย มาตรการจัดงานพิธีต่างๆ มาตรการที่กักกันในชุมชน (Local Quarantine-LQ) มาตรการแยกกักในชุมชน (Home Isolation-HI))	จำนวน
7. เพื่อเพิ่มจำนวนจิตอาสาที่สามารถช่วยเหลือคนในชุมชน	- จำนวนอาสาสมัครและจิตอาสาที่สามารถมาช่วยเหลือคนในชุมชนได้	จำนวน
8. เพื่อให้คนที่มีโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับการดูแล	- ร้อยละของคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับการดูแล	ร้อยละ

3. แนวทาง/วิธีการสำคัญในการจัดการโควิด-19

การระบุวิธีการสำคัญที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทำเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงาน การเขียนวิธีการดำเนินงานจะต้องเขียนลงรายละเอียดตามลำดับก่อน-หลัง และเขียนให้ผู้อ่านสามารถปฏิบัติตามได้ สำหรับแนวทาง/วิธีการสำคัญในการจัดการโควิด-19 มี 3 ระยะดังนี้

แนวทางสำคัญ	วิธีการสำคัญ
ระยะที่ 1 การป้องกัน การระบาดของโควิด-19	<p>1. การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความรู้และนวัตกรรมและการสื่อสารเรื่องโควิด-19</p> <p>1.1 เผยแพร่สื่อป้องกันโรคโควิด-19 ให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน เช่น สื่อเอกสารจากเว็บไซต์ไทยรัฐโควิด โดย สสส. (www.thaihealth.or.th/categories/244/1/460-ไทยรัฐโควิด.html) หนังสือ คลิป ที่เป็นสื่อเข้าใจง่าย เป็นภาษาท้องถิ่น และคนทั่วไปเข้าใจนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>1.2 ประชาสัมพันธ์ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโควิด-19 ผ่านการจัดรายการวิทยุชุมชน การใช้เสียงตามสาย เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้คนทั่วไปตระหนักในการป้องกันตนเองจากโควิด-19</p> <p>1.3 เผยแพร่คู่มือคำแนะนำในการจัดการโควิด-19 แจกจ่ายตามสถานที่ ได้แก่ คู่มือการป้องกันและจัดการโควิด-19 ในที่สาธารณะ (ตลาด สถานีขนส่ง) ในศาสนสถาน ในบ้าน ในชุมชน และในกรณีการจัดงานพิธีต่างๆ เช่น งานศพ ตัวอย่างสื่อ ได้แก่ ตลาดปลอดภัย ลดเสี่ยงโควิด-19 พ่อค้าแม่ค้า เจ้าของตลาด และผู้ปฏิบัติงานในตลาด</p> <p>1.4 เผยแพร่สื่อคู่มือ ไปสเตอร์ สำหรับประชาชน โดยใช้ภาษาท้องถิ่น เข้าใจง่ายในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ 7 ทำ นาน อย่างน้อย 20 วินาที ตามที่กรมอนามัยแนะนำ การใส่-ถอดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การผลิตหน้ากากผ้า การสังเกตอาการเบื้องต้นและการตัดสินใจไปพบแพทย์ การปฏิบัติตนเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง การจัดการขยะอุปกรณ์ปนเปื้อน เช่น หน้ากากอนามัย ที่ใช้กันในชุมชน</p> <p>1.5 เผยแพร่คู่มือ สื่อ การป้องกันโควิด-19 ตามหลักศาสนา การเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยผู้มีปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>1.6 สร้างความรู้ ความเข้าใจให้เกิดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ทานอาหารครบห้าหมู่ มีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ เข้มงวดในการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือบ่อยๆ ทุกครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง รวมทั้งการงดเหล้าและบุหรี่</p>

แนวทางสำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>1.7 รณรงค์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในบ้านที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย การลดเหล้าหรือบุหรี่ เพื่อช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันผ่านสื่อออนไลน์</p> <p>1.8 เตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ต่อการให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีการเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสกับผู้ป่วย</p> <p>1.9 อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดทำหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ รวมทั้งการทำความสะอาดบ้านและพื้นที่ที่มีคนใช้บ่อยด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อโรคได้เท่ากับแอลกอฮอล์ 70%</p> <p>1.10 พัฒนาระบบแอปพลิเคชัน เว็บเพจการซื้อขายสินค้าออนไลน์ การควบคุมราคา และมาตรฐานคุณภาพสินค้าด้านโภชนาการ</p>
	<p>2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายและชุมชนในการจัดการโควิด-19</p> <p>2.1 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ทีม อสม. ชรบ. อปพร. ให้มีทักษะที่จำเป็น เช่น การวัดไข้ การสังเกตอาการป่วยเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแนะนำคนในชุมชนต่อการป้องกันโควิด-19 การช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและการสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนให้รู้ว่าโควิด-19 ไม่ได้น่ากลัวและน่ารังเกียจแต่รักษาหายได้ เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยโดยไม่แบ่งแยก</p> <p>2.2 จัดทำระบบการส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ให้ถึงมือแพทย์เร็วที่สุด โดยเริ่มจากผู้ป่วยเริ่มสงสัยตัวเองและไปพบแพทย์ การจัดการรถรับส่งในกรณีผู้ป่วยที่เดินทางลำบากไม่มีรถยนต์ส่วนตัวหรือไม่มีญาติพี่น้อง</p> <p>2.3 พัฒนาศักยภาพเยาวชนและผู้สนใจทั่วไป จัดทำสื่อสารสนเทศที่เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 เช่น การทำคลิปวิดีโอ การจัดการประชุมออนไลน์ เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับคนอื่นได้</p> <p>2.4 อบรมเชิงปฏิบัติการให้เครือข่ายต่างๆ ในชุมชนเตรียมการเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารในช่วงโควิด-19 เรื่องการปลูกผัก เพาะพันธุ์พืชผักไว้ทานเอง การเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค การแปรรูปสินค้าและอาหารสด การถนอมอาหาร และการเตรียมให้มีอาหารไว้ในครัวเรือน การทำอาชีพเสริม รวมทั้งการจัดการด้านการเงินในระดับครัวเรือนและชุมชน</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโควิด-19 และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p> <p>3.1 การจัดเตรียมสถานที่กลางในหมู่บ้านหรือตำบล หรือสถานประกอบการ ลักษณะห้องพัก รีสอร์ทที่สมัครใจเข้าร่วม เพื่อกักตัวกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสใกล้ชิด</p> <p>3.2 การจัดตั้งครัวกลางในการช่วยเหลือด้านอาหารในช่วงการกักตัวอยู่บ้าน</p> <p>3.3 การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ เช่น ตลาดสด ห้องน้ำสาธารณะ ศาลากลาง เพื่อฆ่าเชื้อโรค และจัดตั้งเจลแอลกอฮอล์ล้างมือหรืออ่างล้างมือ และสบู่ไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง</p> <p>3.4 การปรับรูปแบบตลาด แหล่งจำหน่ายสินค้า ให้มีระยะห่างของร้านค้า ผู้ขาย-ผู้ซื้อ อย่างน้อย 1-2 เมตร สร้างวินัยการมีระยะห่างเข้าแถวซื้อสินค้า วัดใช้ก่อนเข้าตลาด หรือจัดทำตลาดออนไลน์</p> <p>3.5 สร้างความมั่นคงทางอาหาร จัดตั้งธนาคารเมล็ดพันธุ์พืชและข้าว เพื่อรักษาพันธุกรรมพืชท้องถิ่น จัดตั้งธนาคารปู ธนาคารปลา เพื่อเพิ่มปริมาณสัตว์น้ำ</p> <p>3.6 การหาจิตอาสา ที่สมัครใจในการช่วยเหลืองานโควิด-19 และการบริจาคอาหาร อุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนคนทำงาน กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากจน</p> <p>3.7 จัดทำโครงการ Matching Model (การพัฒนาระบบตลาดครบวงจร) จับคู่ผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้บริโภค ช่วยพัฒนาการผลิตให้มีคุณภาพ การจำหน่ายที่ได้ราคา จัดทำตลาดกลางในหมู่บ้านเพื่อเป็นแหล่งกระจายสินค้า</p> <p>3.8 พัฒนาศักยภาพแกนนำ คณะกรรมการกองทุนฯ ในการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร การประชุมออนไลน์</p>
	<p>4. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการป้องกันโควิด-19</p> <p>4.1 จัดทำข้อตกลง ธรรมนูญ มาตรการชุมชน ที่คนในชุมชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโควิด-19 รวมทั้งมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด ในช่วงโควิด-19</p> <p>4.2 จัดทำแผนฟื้นฟูชุมชนเพื่อบรรเทาผลกระทบทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว</p> <p>4.3 ทบทวนกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน จัดตั้งกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือในช่วงที่ไม่มีรายได้ และพักชำระหนี้ทั้งดอกเบี้ยและเงินต้นของกองทุนในชุมชน</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>5. ปรับระบบบริการสุขภาพ สร้างกลไกความร่วมมือขององค์กรหน่วยงาน เครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียในการจัดการโควิด-19</p> <p>5.1 สร้างเครือข่าย องค์กร หน่วยงาน ผู้นำชุมชน อสม. อาสาสมัคร จิตอาสาจัดตั้งเป็นคณะกรรมการเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน</p> <p>5.2 สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย และผู้สัมผัส เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนรับมือกับโควิด-19</p> <p>5.3 จัดทำแผนชุมชนในการป้องกันโควิด-19</p> <p>5.4 สร้างหรือพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านการเฝ้าระวังการระบาด การสร้างความมั่นคงทางอาหารในชุมชน เช่น ระบบแอปฯ NIEMS-Care เพื่อเฝ้าระวังการระบาดระดับครัวเรือน โดยประชาชนรายงานสถานะสุขภาพประจำวัน ทีมตำบลสามารถเห็นข้อมูลครัวเรือนว่าอยู่ในสถานะ เขียว เหลือง ส้ม แดง, ระบบแอปฯ Greens Mile เพื่อใช้เป็นข้อมูลกลางของเกษตรกรที่ทำเรื่องอาหารปลอดภัย เก็บข้อมูลร่วมกัน ดูข้อมูลร่วมกันวางแผนการผลิตร่วมกัน รวมทั้งใช้เพื่อการแลกเปลี่ยนผลผลิตกับพื้นที่ที่อยู่ในโซนใกล้เคียงกัน</p> <p>5.5 สนับสนุนกลไกทางศาสนา เช่น ชมรมอิหม่ามระดับอำเภอ ในการตีความและสื่อสารนโยบายต่างๆ มาตรการใช้หลักศาสนา คำสั่งจากทางจังหวัด และสำนักจุฬาราชมนตรี สำนักอิสลามประจำจังหวัด ในการป้องกันโควิด-19 ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การประกาศขอความร่วมมือในการงดละหมาดวันศุกร์ งดการละหมาดในช่วงรอมฎอน</p> <p>5.6 การสร้างเครือข่าย อสม. เพื่อจัดส่งยารักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>5.7 การสร้างระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเพื่อการเข้าถึงการฟอกไต</p>
<p>ระยะที่ 2 การแก้ปัญหา การระบาดของ ของโควิด-19</p>	<p>1. การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความรู้และนวัตกรรมและการสื่อสารในการแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19</p> <p>1.1 เผยแพร่ข้อมูลโควิด-19 เกี่ยวกับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 อาการ กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรอง การปฏิบัติตนขณะเป็นโควิด-19 พฤติกรรมที่ควรเลี่ยง พฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ การกักตัว การรักษา เพื่อให้คนในชุมชนรับรู้ ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก อาจเผยแพร่โดยกลุ่ม อสม./แผ่นพับ/เสียงตามสาย/กลุ่มไลน์ชุมชน/รถแห่</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>1.2 เผยแพร่ความรู้แก่คนที่ไม่เป็นโรคในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายแล้ว (ไม่ตื่นตระหนกและไม่แสดงออกถึงการรังเกียจ) โดยทีม อสม./แผ่นพับ/เสียงตามสาย/กลุ่มไลน์/รถแห่</p> <p>1.3 สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับชุมชนต่อการเข้ามาของคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูงแล้วต้องมาพักตัวในพื้นที่ ไม่ให้รังเกียจหรือต่อต้านการเข้าพื้นที่ อาจใช้การประชุมออนไลน์เพื่อให้ความรู้ รับฟังความเห็น และข้อเสนอแนะของคนในชุมชนด้วย</p> <p>1.4 สร้างความเข้าใจกับครอบครัวที่มีสมาชิกเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การให้คนที่เดินทางมาได้กักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การจัดเตรียมสิ่งของที่จำเป็นสำหรับใช้ส่วนตัว โดยทีม อสม./แผ่นพับ/เสียงตามสาย/กลุ่มไลน์</p> <p>1.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการศพแก่ญาติ กรณีมีการเสียชีวิตด้วยโควิด-19 โดยผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และกลุ่มอสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>
	<p>2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายและชุมชนในการแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19</p> <p>2.1 จัดกระบวนการให้กลุ่ม หน่วยงานต่างๆ มีแผน มีโครงการควบคุมโควิด-19 รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด ในช่วงโควิด-19</p> <p>2.2 ในการทำโครงการให้มีกระบวนการเก็บข้อมูล วางแผนโดยใช้ข้อมูล นำแผนสู่การปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผล (PDCA)</p> <p>2.3 ให้ความรู้และสนับสนุนแกนนำ/กลุ่ม ให้มีทักษะในการเก็บข้อมูล การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จัดเวทีคืนข้อมูล</p>
	<p>3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19 และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p> <p>3.1 ใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นผ่านการโทรศัพท์ การสื่อสารทางไลน์ แทนการติดต่อแบบเผชิญหน้า เพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยโควิด-19</p> <p>3.2 การทำกิจกรรมร่วมกันผ่านสื่อต่างๆ เช่น ออกกำลังกายร่วมกันผ่านระบบออนไลน์ รับประทานอาหารร่วมกันผ่านระบบออนไลน์ (Zoom, Facebook Live, Line, Chat)</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>3.3 ระดมทุนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัวและผู้ป่วยขณะถูกกักโรค</p> <p>3.4 ชุมชนให้การช่วยเหลือ ดูแล และเอาใจใส่ครอบครัวที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามความเหมาะสม</p> <p>3.5 จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดขณะรักษาตัว เช่น การมีกิจกรรมทางกายที่เอื้อต่อผู้ป่วยที่ถูกกักตัวพร้อมๆ กันผ่านการวิดีโอคอล การเปิดกลุ่มสนทนา การประสานให้ญาติที่ไม่เก่งด้านเทคโนโลยีได้คุยกับผู้ป่วย ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อลดความเครียดและสร้างกำลังใจ</p> <p>3.6 ชุมชนช่วยกันจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโควิด-19 แจกจ่ายคนในพื้นที่ให้เพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ</p> <p>3.9 รับสมัครจิตอาสาในการดูแลผู้กักตัว รวมทั้งการระดมทุน รับประทานอาหารเพื่อคนยากลำบากที่ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในรูปการตั้งโรงงาน ตู้ปันสุข ในชุมชน (ปรับจากของเป็ด)</p> <p>3.10 การทำความสะอาดสถานที่เสี่ยงต่อการมีโควิด-19 ในชุมชน เช่น ตลาดนัด ศาสนสถาน โรงพยาบาล รวมทั้งการกำจัดขยะที่อาจปนเปื้อนโควิด-19 โดยหาข้อมูลได้จาก www.stopcovid.anamai.moph.go.th/th</p>
	<p>4. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19</p> <p>4.1 สร้างข้อตกลง ความร่วมมือในการงดกิจกรรมการรวมตัว</p> <p>4.2 สร้างมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ในกรณีงานชุมชน งานประเพณีตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)</p> <p>4.3 สร้างข้อตกลงกับโรงเรียน/ที่ทำงานในชุมชน หยุดเรียน/หยุดงาน/อนุญาตให้กลุ่มเสี่ยง Work Form Home ได้</p> <p>4.4 สร้างข้อตกลงในการรวมกลุ่ม ให้สวมหน้ากากอนามัยทุกคน และจัดสถานที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร และมีเจลล้างมือบริการ</p> <p>4.5 มาตรการให้การช่วยเหลือ ดูแล และเอาใจใส่ครอบครัวที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้ป่วยอยู่กับหลาน ชุมชนควรให้การช่วยเหลือดูแลหลานขณะที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวให้หายจากโรค</p> <p>4.6 ชุมชนมีมาตรการต้อนรับผู้ป่วยที่หายจากโควิด-19 กลับสู่ชุมชน (ไม่ตีตราผู้ป่วย)</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>5. ปรับระบบบริการสุขภาพ สร้างกลไกความร่วมมือขององค์กร หน่วยงาน เครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียในการแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19</p> <p>5.1 การทำระบบข้อมูลรายชื่อและจำนวนสถิติผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสม ผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยที่กลับบ้านได้ รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงรอการยืนยัน ของแต่ละวัน แยกตามพื้นที่</p> <p>5.2 นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขโควิด-19 ทำแผนชุมชนในการป้องกันการแก้ไข และการฟื้นฟูชุมชนในการจัดทำโมเดลชุมชนจัดการโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทั้งนี้อาจใช้การประชุมออนไลน์</p> <p>5.3 มีการแบ่งบทบาทการทำงานในลักษณะหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันไปทำงานเพื่อลดความเครียด เช่น ฝ่ายจัดซื้อของ ฝ่ายสถานที่ การอยู่เวรกลางวัน กลางคืน ฝ่ายสาธารณสุข</p> <p>5.4 ถอดบทเรียนผลที่เกิดขึ้น ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไข และสร้างโมเดลต้นแบบชุมชนจัดการโควิด-19</p>
<p>ระยะที่ 3 การฟื้นฟูและเยียวยา ภายหลัง การระบาดของโควิด-19</p>	<p>1. การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความรู้และนวัตกรรม และการสื่อสารเรื่องโควิด-19</p> <p>1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารกับสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต้องรู้ รวมถึงวิธีป้องกันไม่ให้โควิด-19 กลับมาแพร่ซ้ำ เผยแพร่โดยกลุ่ม อสม./แผ่นพับ/เสียงตามสาย/กลุ่มไลน์ ชุมชน/รถแห่</p> <p>1.2 สื่อสารแนวคิด ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้กับชุมชน ในการสร้าง การพึ่งพาตนเองให้ได้ดีเมื่อมีโรคระบาด การใช้การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต</p> <p>1.3 สื่อสารความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเพิ่มกิจกรรมทางกายภายในบ้าน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน ลดเค็ม การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด</p> <p>2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พัฒนาขีดความสามารถของเครือข่าย และชุมชนในการจัดการโควิด-19</p> <p>2.1 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน อสม. ชรบ. อปพร. ให้มีทักษะที่จำเป็นในการฟื้นฟูและเยียวยา เช่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้น สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และการสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนให้รู้ว่า โควิด-19 ไม่ได้น่ากลัวและน่ารังเกียจ แต่รักษาหายได้ เพื่อให้กำลังใจ ผู้ป่วยโดยไม่แบ่งแยก</p>

แนวทาง สำคัญ	วิธีการสำคัญ
	<p>2.2 พัฒนาศักยภาพเยาวชนและผู้สนใจทั่วไป จัดทำสื่อสารสนเทศเพื่อ ลดความเครียด สร้างขวัญกำลังใจ ลดปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน</p> <p>2.3 พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพในการถอดบทเรียน เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำแผนการจัดการโรคระบาดของชุมชนที่ครอบคลุมทั้งการ ป้องกันการแก้ปัญหา และการฟื้นฟู</p> <p>2.5 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ในการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลในการจัดการฟื้นฟู ชุมชนหลังโรคระบาด รวมทั้งการจัดตั้งหน่วยบรรเทาทุกข์เพื่อปฏิบัติการ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิภาคีบุคคล อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโควิด-19 และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p> <p>3.1 การปรับปรุงแบบตลาด แหล่งจำหน่ายสินค้า พื้นที่สาธารณะในชุมชน ให้ถูกสุขอนามัย ไม่มีการปนเปื้อนโควิด-19</p> <p>3.2 จัดกิจกรรมในชุมชน ช่วยลดความเครียดให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาโรคเรื้อรัง และคนทั่วไปในชุมชน เช่น กิจกรรมการเดิน แรลลี่ การทำ แปลงรวมผักปลอดภัยสำหรับชุมชน</p> <p>4. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการป้องกันโควิด-19</p> <p>4.1 กำหนดข้อตกลงชุมชน ธรรมนูญ ให้คนในชุมชนปลูกผักปลอดสารพิษ ในครัวเรือน เพื่อสุขภาพ เหลือเพิ่มรายได้</p> <p>4.2 จัดทำข้อตกลง ธรรมนูญ มาตรการชุมชน ที่คนในชุมชนทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมเพื่อการฟื้นฟู เยียวยาหลังโควิด-19 รวมทั้งมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการลดเหล้า บุหรี่ สารเสพติด</p> <p>5. ปรับระบบบริการสุขภาพ สร้างกลไกความร่วมมือขององค์กร หน่วยงานเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียในการจัดการโควิด-19</p> <p>5.1 จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยา</p> <p>5.2 พัฒนาระบบติดตามพฤติกรรมของประชาชนเพื่อระบุความเสี่ยง และควบคุมโรคระบาดในอนาคต เช่น การเดินทาง การดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย</p> <p>5.3 พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนสามารถใช้เป็นฐาน ในการรักษาสุขภาพ</p>

4. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

ควรระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ โดยมากนิยมระบุวัน-เดือน-ปี ที่เริ่มต้นและเสร็จสิ้น ส่วนการระบุจำนวนความยาวของโครงการ เช่น 6 เดือน 2 ปี โดยไม่ระบุเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด เป็นการกำหนดระยะเวลาที่ไม่สมบูรณ์ และควรจัดทำเป็นปฏิทินแผนการดำเนินงานโครงการ (Action Plan) เป็นตารางที่แจ่มแจ้งให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการลงมือวางแผนทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบโครงการว่าแต่ละกิจกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อไร โดยเรียงลำดับตามช่วงเวลา

กิจกรรม ในโครงการ	ระยะเวลา (เดือน/ปี)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ประชุมวางแผน การดำเนินงาน ในโครงการ												
2. จัดตั้ง คณะกรรมการ เฝ้าระวังฯ												
3. สืบหาข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ ข้อมูลชุมชน												
4. นำเสนอข้อมูล ให้กับชุมชน												
5. ชุมชนร่วมจัดทำ แผนป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู												
6. ดำเนินงาน ตามแผน												
7. ติดตามประเมินผล												

5. งบประมาณ/หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

การประมาณค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของโครงการ ควรจำแนกรายการค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน การระบุดงบประมาณ ควรระบุแหล่งที่มาของงบประมาณด้วย นอกจากนี้ควรระบุทรัพยากรอื่นที่ต้องการ เช่น คน วัสดุ โดยปกติมักจะแจกแจงงบประมาณเป็นหมวดดำเนินการ หมวดบริหารงาน หมวดค่าตอบแทน โดยแจกเป็นรายกิจกรรมให้ชัดเจน

สำหรับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน คือ การระบุหน่วยงานที่สนับสนุน ทั้งด้านการขับเคลื่อน การผลักดัน การดำเนินการ โดยอาจจะสนับสนุนงบประมาณ ร่วมสนับสนุนกระบวนการทางวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรบุคคล สนับสนุนเทคโนโลยี เป็นต้น การระบุหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนจะทำให้เห็นความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จและยั่งยืน

6. ผู้รับผิดชอบโครงการ/คณะทำงาน

การระบุผู้รับผิดชอบโครงการ หน่วยงาน หรือองค์กรที่ร่วมดำเนินโครงการ ระบุชื่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ควรระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ จะทำให้โครงการมีความชัดเจนมากขึ้น และควรแนบประวัติผลงานของผู้เสนอโครงการและคณะทำงาน จะเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งในการสร้างความน่าเชื่อถือและการยอมรับ

7. การติดตามและประเมินผล

เป็นการบอกแนวทางการติดตามและประเมินผลว่าจะทำอย่างไรในระยะเวลาใดและใช้วิธีการอย่างไร ผลการประเมินจะบอกถึงความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป หรือหากจะต้องทำโครงการในลักษณะนี้อีกจะต้องปรับวิธีการอย่างไรบ้าง

ตัวอย่างโครงการจัดการโควิด-19 โดยชุมชน ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น

แบบฟอร์มพัฒนาโครงการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ยาบหวนา

1. ชื่อโครงการ/กิจกรรม

ชื่อโครงการ โครงการ รวมพลัง อสม.ร่วมใจ ขจัดโรคภัยเจ็บ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบลยาบหวนา ในปีงบประมาณ 2563

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ยาบหวนา

ชื่อองค์กร/หน่วยงานเสนอโครงการ ชมรม อสม.ตำบลยาบหวนา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ชื่อกลุ่มคน (5 คน)

1. นางจිරนันท์ ศรีมุงคุณ
 2. นางจันทร์ดี อุดคำเที่ยง
 3. นางจันทร์เพ็ญ สมณา
 4. นางวันดี กันจันะ
 5. นายชาญชัย แสนโซึ่ง
- พื้นที่ดำเนินการ 7 หมู่บ้าน

2. ความสอดคล้องกับแผนงาน

แผนงานเหล่า, แผนงานบุหรี, แผนงานโรคเรื้อรัง, แผนงานอาหารและโภชนาการ, แผนงานป้องกัน แก้ปัญหา และฟื้นฟู ในสถานการณ์โควิด-19

3. สถานการณ์

	สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
1	ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารครบ 5 หมู่ (ผัก ผลไม้ ไขมัน ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์) บริโภคอย่างเพียงพอ	30.00
2	ร้อยละประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	12.00
3	ร้อยละของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	5.00
4	ร้อยละประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CVA)	8.00
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา แผล ไตวาย	2.00
6	จำนวนผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คน)	20.00
7	ร้อยละของผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (เลิกติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่)	25.00
8	ร้อยละของคนที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโควิด-19 ที่ได้รับการดูแล ป้องกัน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหอบหืดและระบบทางเดินหายใจ)	10.00
9	จำนวนจิตอาสาที่สามารถมาช่วยเหลือคนในชุมชนได้	60.00
10	ร้อยละของคนในชุมชนที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโควิด-19 จนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อน ช้อนส่วนตัว ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน ได้ถูกต้อง	70.00
11	ร้อยละของสถานที่ในชุมชน (ตลาด ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สนามกีฬา และสถานที่ทำงาน) ที่ใช้มาตรการป้องกันโควิด-19	75.00

จากการดำเนินการโครงการ อสม.เพื่อนคู่ชีพ ปี 2562 และการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ในตำบลยาบหวนา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 91 พบว่า ร้อยละ 32 ประชาชนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28 เสี่ยงโรคเบาหวาน จากสาเหตุประชาชนทำสวนยาง ตีนนอนตีสอง ต้องดื่มกาแฟ บางคนดื่มวันละ 3 ซอง ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจำนวนมากและบ่อย เพราะหาซื้อง่ายราคาถูก บางคนดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีภาวะความเครียด การรับประทานอาหารที่มีความเค็ม ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงยังขาดการปรับเปลี่ยน พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราประจำเสียชีวิต 3 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสียชีวิต 3 ราย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่งต่อไป รพ.สต.ยาบหวนา/สสช.ฮากฮาน/รพ.สต.บ่อหอย พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 9 ราย ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนลดลงและก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในแต่ละปี การค้นหาและการตรวจสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเอง การตรวจสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะคิดว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีอาการของโรค อสม.ตำบลยาบหวนา 7 หมู่บ้าน ประชากร 5,112 คน อสม.98 คน จากสภาพปัญหาและสภาพวิถีชีวิตที่มีประชาชน 3 เผ่า ในตำบล ชมรม อสม.ตำบลยาบหวนา เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การเข้าถึงชุมชนจึงได้จัดทำโครงการรวมพลัง อสม.ร่วมใจ ขจัดโรคร้ายเจียบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบลยาบหวนาขึ้น โดยจัดกิจกรรมบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ เป็นการเตรียมความพร้อมการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อันจะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มได้ในระยะยาว

4. วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

• บอจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานโครงการ และสิ่งที่ต้องการให้เกิดผลจากการดำเนินงานโครงการ วัตถุประสงค์นี้จะต้อง **เฉพาะเจาะจง วัดได้จริง แสดงโอกาสที่จะเกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับหลักการและเหตุผล ในระยะเวลาที่กำหนด**

• **ตัวชี้วัด** ให้ระบุความชัดเจนว่า เมื่อดำเนินการตามโครงการเสร็จแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือบรรลุผลสำเร็จอะไรบ้างและมากน้อยเพียงใด และควรแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมวัดผลได้ และระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

	• วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขนาด	เป้าหมาย 1 ปี
1	เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ต้องการลด ละ และ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ : จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน ทั้งดื่มประจำและครั้งคราว ที่ต้องการลด ละ และเลิกดื่ม เพิ่มขึ้นเป็น (คน)	20.00	40.00
2	เพื่อเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่ ตัวชี้วัดความสำเร็จ : อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือนโดยไม่กลับไปสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น (ร้อยละ)	25.00	35.00
3	เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ลดลง	5.00	2.00

	• วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขนาด	เป้าหมาย 1 ปี
4	เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดลง	12.00	5.00
5	เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ลดลง	8.00	0.00
6	เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา แผล ไตวาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา แผล ไตวาย ลดลง	2.00	0.00
7	เพื่อเพิ่มให้คนในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโควิด-19 จนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 ได้ถูกต้อง ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของคนในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโควิด-19 จนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 ได้ถูกต้อง	70.00	90.00

	• วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขนาด	เป้าหมาย 1 ปี
8	เพื่อให้สถานที่ในชุมชนที่ใช้มาตรการป้องกันโควิด-19 มีเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของสถานที่ในชุมชนที่ใช้มาตรการป้องกันโควิด-19	75.00	95.00
9	เพื่อเพิ่มจำนวนจิตอาสาที่สามารถช่วยเหลือคนในชุมชน ตัวชี้วัดความสำเร็จ : จำนวนจิตอาสาที่สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	60.00	95.00
10	เพิ่มการดูแล ป้องกัน คนที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโควิด-19 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหอบหืด และระบบทางเดินหายใจ) ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของคนที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโควิด-19 ที่ได้รับการดูแล ป้องกัน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหอบหืดและระบบทางเดินหายใจ)	10.00	85.00

	• วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขนาด	เป้าหมาย 1 ปี
11	เพิ่มจำนวนครัวเรือนที่มีอาหารครบ 5 หมู่ (ผัก ผลไม้ ไขมัน ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์) บริโภคอย่างเพียงพอ ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของครัวเรือนที่มีอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคอย่างเพียงพอ เพิ่มขึ้น	30.00	70.00

4.1 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.2 เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

5. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
กลุ่มเป้าหมายจำแนกตามช่วงวัย	
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน	
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน	
กลุ่มวัยทำงาน	175
กลุ่มผู้สูงอายุ	
กลุ่มเป้าหมายจำแนกกลุ่มเฉพาะ	
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	
กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ	
กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	
สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]	

6. ระยะเวลาดำเนินงาน

วันเริ่มต้น 1 มกราคม 2563

กำหนดเสร็จ 31 สิงหาคม 2563

7. วิธีการดำเนินงาน

• **กิจกรรม** แสดงขั้นตอนการทำกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงาน เขียนให้ละเอียดว่าจะทำอะไร อย่างไร จึงจะสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ เขียนให้เห็นลำดับเป็นขั้นเป็นตอน

• **งบประมาณ** ในแต่ละกิจกรรม ขอให้จำแนกรายการค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยละเอียด

วิธีการสำคัญของแผนงาน

กิจกรรมที่ 1 ขึ้นเตรียมการ ประชุมชี้แจงโครงการให้กับ อสม.และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

ชื่อกิจกรรม

ขึ้นเตรียมการ ประชุมชี้แจงโครงการให้กับ อสม.และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

รายละเอียดกิจกรรม/งบประมาณ/อื่นๆ

- ค่าป้ายโครงการ ขนาด 3 x 1 เมตร จำนวน 1 ผืนๆ ละ 500 บาท
รวม 500 บาท
- จัดประชุมเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ติดตาม ประเมิน ผลสรุป วิเคราะห์ คณะทำงาน อสม.98 คน
 - ค่าเพิ่มชุดเอกสาร เช่น สมุด ปากกา ดินสอ ชุดละ 20 บาท จำนวน 98 คน เป็นเงิน 1,960 บาท
 - ค่าเทปภาวใส จำนวน 1 ม้วน เป็นเงิน 20 บาท

3. ป้ายพิวเจอร์บอร์ด เรื่อง อ้วนลงพุงและอาหารลดโรค 3 ชุดๆ ละ 1,690 บาท รวมเงิน 5,070 บาท ชุดกระเป๋า อสม.ใส่อุปกรณ์ออกหมู่บ้าน 7 ชุดๆ ละ 1,500 บาท รวมเงิน 10,500 บาท

ระยะเวลาดำเนินงาน

1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563

ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลยาบหัวนา มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

จำนวนเงินงบประมาณของกิจกรรม (บาท)

19,500.00

กิจกรรมที่ 2 ทำแผนออกปฏิบัติงานเชิงรุกในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป

ชื่อกิจกรรม

ทำแผนออกปฏิบัติงานเชิงรุกในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 30ปีขึ้นไป

รายละเอียดกิจกรรม/งบประมาณ/อื่นๆ

อบรมกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การลดการดื่มสุราและการลดเลิกบุหรี่ 24,300 บาท

- ค่าอาหารว่าง จำนวน 185 คน คนๆ ละ 20 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 7,000 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 185 คนๆ ละ 70 บาท เป็นเงิน 11,900 บาท
- ค่าวิทยากร 18 ชั่วโมงๆ ละ 300 บาท รวมเงิน 5,400 บาท แบ่ง 3 วัน

ระยะเวลาดำเนินงาน

1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563

ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลยาบหัวนา มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

จำนวนเงินงบประมาณของกิจกรรม (บาท)

24,300.00

กิจกรรมที่ 3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ชื่อกิจกรรม

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดกิจกรรม/งบประมาณ/อื่นๆ

สรุปติดตามทำรูปเล่มโครงการ จำนวน 6 เล่มๆ ละ 200 บาท 1,200 บาท
ระยะเวลาดำเนินงาน

1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563

ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลยาบหัวนา มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

จำนวนเงินงบประมาณของกิจกรรม (บาท)

1,200.00

งบประมาณโครงการ

จำนวนงบประมาณที่ต้องการสนับสนุน จำนวน 45,000.00 บาท

หมายเหตุ :

8. ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

ผลจากการดำเนินโครงการท่านคาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร?

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลยาบหวานา มีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่



สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สถาบันนโยบายสาธารณะ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์