



การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ สู่การพัฒนาการป้องกันและควบคุม โรคโควิด2019 ในพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา เขตสุขภาพที่ 10



ดร.วิจิต พุ่มจันทร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	1
บทที่ 2	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ของประชาชนทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย.....	4
	กลุ่มแรงงานเดินทางกลับจากต่างประเทศ (ก.ย. – ต.ค. 64 : ระลอกที่ 3).....	5
	กลุ่มประชาชนทั่วไป (ต.ค.-ธ.ค. 64 : ระลอกที่ 3).....	15
	กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ม.ค.65 : ระลอกที่ 4).....	23
บทที่ 3	การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ของประชากร 3 กลุ่มเป้าหมาย	29
บทที่ 4	ข้อค้นพบสำคัญ เป็นกุญแจนำไปสู่เป้าหมายการแก้ปัญหา.....	37
บทที่ 5	บทสรุปภาคต่อไปที่ท้าทาย เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ในระยะต่อไป.....	51
	เอกสารอ้างอิง	55

บทที่ 1

บทนำ

บทความ เรื่อง “การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 ในพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชา ของเขตสุขภาพที่ ๑๐” เกิดจากการศึกษาวิจัย “การประเมินระบบ บริหารบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพ ๑๐ กรณีพื้นที่ ชายแดนไทยลาวกัมพูชา “ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เป็นการประเมินสถานการณ์ การบริหารจัดการ และระบบการ เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชาของเขตสุขภาพที่สิบ ๑๐

การศึกษานี้มีขั้นตอน มีขั้นตอน ประกอบด้วย การจัดตั้งทีมวิจัย การออกแบบเครื่องมือ การ ตรวจสอบเครื่องมือ การจัดอบรมทักษะการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูล การประมวลผล รายงานผล และ นำเสนอข้อมูล หรือ ค้นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา

ประเด็น การศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแรงงานต่างชาติ ข้อมูลการเฝ้าระวังการแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19 กระบวนการนโยบายสู่การปฏิบัติ มาตรการด้านการเฝ้าระวังที่ดำเนินการอยู่ใน ปัจจุบัน และ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม

โดยในกระบวนการ และ ประเด็นศึกษา ดังกล่าวข้างต้นมีส่วนร่วมในการศึกษาในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1.กลุ่มแรงงานที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง จากกรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครปฐม สมุทรปราการ นนทบุรี หรือ จังหวัดอื่นๆที่เป็นพื้นที่เสี่ยง
- 2.กลุ่มประชาชนทั่วไป หมายถึง ประชาชนที่อาศัย ในจังหวัด ในพื้นที่ศึกษา และ
- 3.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ปฏิบัติงาน ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาล ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

จึงนำผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม และ ผลการศึกษาทุกประเด็น ในการวิจัยทั้งหมด พร้อมด้วย ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประสพการณ์จริงเชิง ประจักษ์ ของข้าพเจ้า ในฐานะบทบาท

- 1.ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2.การทำงานในบทบาท เลขานุการผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๐

3.กองเลขานุการกิจ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

4.ประธานชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่

นำมาวิเคราะห์ และ สังเคราะห์ เป็นบทความเชิงวิชาการ เพื่อนำสู่การพัฒนาและการประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ หรือพื้นที่ใกล้เคียง ทั่วประเทศ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในบทความดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 5 บท ดังนี้

บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความจำเป็น วัตถุประสงค์ ขั้นตอน บริบท การจัดทำบทความวิชาการ

บทที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม นำเสนอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ของประชาชนทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย

บทที่ 3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3

บทที่ 4 ข้อเสนอแนะสำคัญ เป็นข้อเสนอแนะไปสู่เป้าหมายการแก้ปัญหา

บทที่ 5 บทลงท้ายกล่าวต่อไปท้าย เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ในระยะต่อไป

บทความวิชาการนี้ ประสบความสำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ ความช่วยเหลือ ความเมตตา ของผู้บริหารผู้หลักผู้ใหญ่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง หลายภาคส่วน ขอขอบคุณท่าน

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้สนับสนุนการวิจัย และ ให้นโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันโรคโควิด19 ที่ชัดเจน และทรงพลัง ในทุกๆด้าน รวมทั้งในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

นพ.สุพร ลอยหา ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ปูพื้นฐาน สร้างความเข้มแข็งสมัชชาสุขภาพ หนุนเสริมการขับเคลื่อน สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญตำบล จนสู่ความสำเร็จ ธรรมนูญโควิด19

นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๐ และ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกท่าน ที่หนุนเสริม การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นในประเด็น การป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ขยาย ธรรมนูญสู่โควิด19 จากเพียงไม่กี่แห่งไม่กี่จังหวัด เป็นรอยกวาแหง เต็มพื้นที่ ทั้ง 5 จังหวัด

นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ คณบดี วิทยาลัยการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็น กลไกหลัก ศูนย์กลาง การขับเคลื่อนงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่และชุมชน

คณะทำงานวิจัยทุกท่าน ที่มีบทบาทสำคัญ ในการศึกษาหาข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

รศ.ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา หัวหน้าโครงการวิจัย นักประสานงานวิจัยที่ยอดเยี่ยมมุ่งมั่น ประสานสืบทอด จงทำให้ งานวิจัย ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยในโครงการดีๆ ที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาของประเทศไทย

ขอขอบคุณทุกท่านอีกครั้งด้วยเคารพอย่างสูง

ดร.วิจิต ภูมิจันทร์

ผู้เขียนบทความวิชาการ

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๕

บทที่ 2

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชากร 3 กลุ่มเป้าหมาย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มแรงงานเดินทางกลับจากต่างจังหวัด (ก.ย.-ต.ค.64 :ระลอก 3)

กลุ่มประชาชนทั่วไป (ต.ค.-ธ.ค.64 ระลอก 3)

บุคลากรทางการแพทย์ (ม.ค.65 ระลอก 4)

ในเขตสุขภาพ ที่ 10: กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา

ดร.วิจิต พุ่มจันทร์
 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี



สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



กลุ่มแรงงานเดินทางกลับจากต่างจังหวัด (ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม 2564)



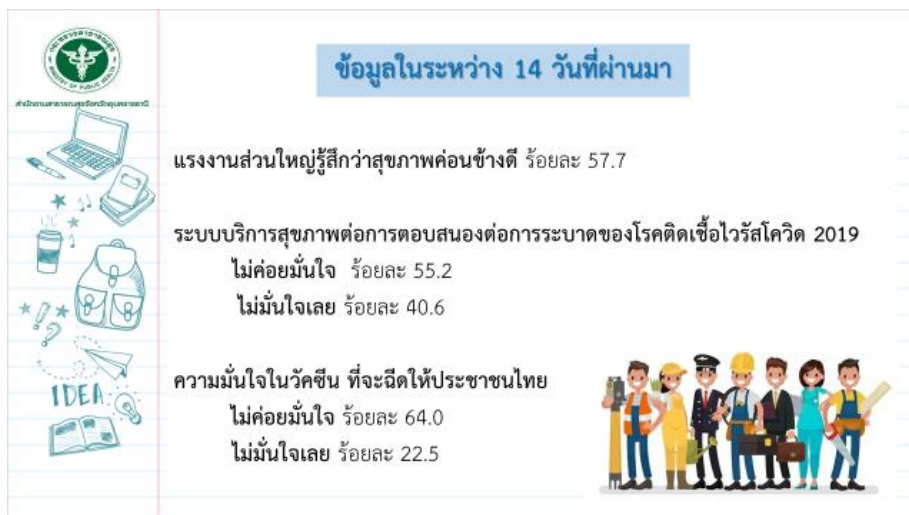
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



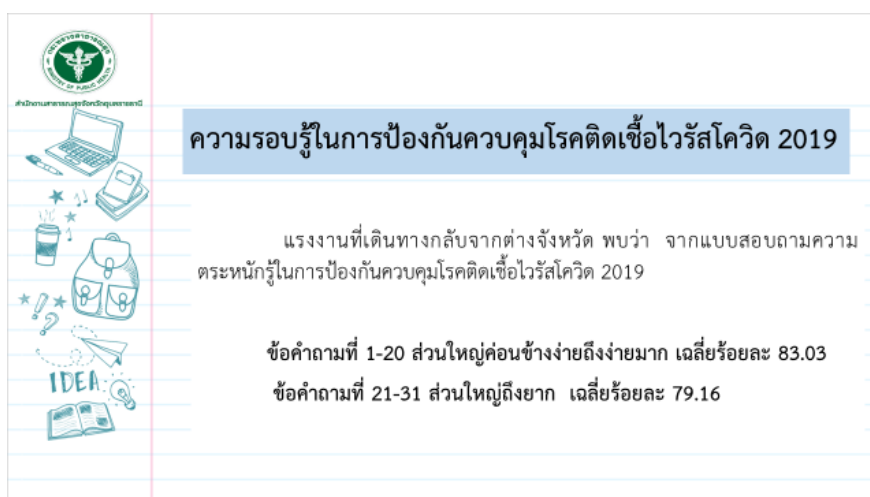
กลุ่มแรงงานเดินทางกลับจากต่างจังหวัด (ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม 2564)

จำนวนทั้งสิ้น	3,170 ราย	เพศชาย ร้อยละ 52.8	เพศหญิง ร้อยละ 47.2
อายุ 26-36 ปี มากที่สุด	ร้อยละ 39.2	สถานะสมรส	ร้อยละ 62.1
การศึกษาค่ำกว่ามัธยมศึกษา	ร้อยละ 72.8		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	13,620.78 บาท (SD=16,232.53)		
รายได้ที่หายไปในช่วงการระบาดของโควิด-19	เฉลี่ย 10,158.53 บาท (SD= 13,662.26)		
รายได้ไม่พอใช้มากที่สุด	ร้อยละ 42.3		
ทำไร/ทำนา /รับจ้างทั่วไป	ร้อยละ 48.7		
ไม่มีโรคประจำตัว	ร้อยละ 95.1		

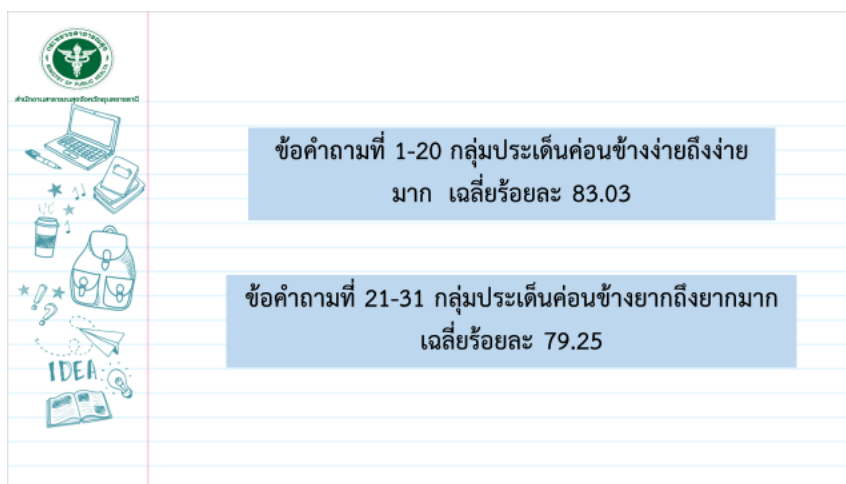
ลักษณะข้อมูลสำรวจทั้งหมดนั้น 3,170 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 52.8 % เพศหญิง 47.2 % ใกล้เคียงกันส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานอายุ 26 - 36 ปี ร้อยละ 39.2% ส่วนมากสมรสแล้ว การศึกษาก็ก่ำกว่ามัธยม รายได้เฉลี่ย 13,000 บาท และรายได้ที่หายไปในช่วงโควิด เฉลี่ยแล้วประมาณ 10,000 บาท รายได้ไม่พอใช้มากที่สุด 42.3% อาชีพส่วนใหญ่คือทำไร ทำนา เกือบ 50% และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 95.1%



สอดคล้องกับแรงงานส่วนใหญ่สุขภาพค่อนข้างดี 57.7% สิ่งที่น่าสนใจคือระบบจัดสุขภาพมีการตอบสนองจัดการเรื่องโควิดอย่างไร ไม่ค่อยมั่นใจ 55% ไม่มั่นใจ 40% รวมแล้ว 95 % ก็เป็นประเด็นที่ต้องหาข้อมูลต่อไป เพราะคำถามเป็นคำถามที่ค่อนข้างกว้าง และเรื่องความมั่นใจในวัคซีน ไม่ค่อยมั่นใจ 64% ไม่มั่นใจเลย 22% รวมแล้ว 86% ในแรงงานที่ไม่มั่นใจเรื่องวัคซีน ก็ค่อนข้างไปในทิศทางเดียวกันทั้งเรื่องระบบบริการสุขภาพและเรื่องวัคซีนต้องทำการศึกษาค้นคว้าต่อไปว่าทำไมคนกลุ่มนี้เกิดความไม่มั่นใจ เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป



ความรู้รอบรู้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 นั้นเป็นส่วนที่ตอบได้ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก ส่วนที่ 2 คือคำถามที่เป็นข้อที่ทำไดยากถึงยากมาก



ส่วนที่ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก 83% ส่วนยากประมาณ 79% ใกล้เคียงกันค่อนข้างง่ายและง่ายมากสูง ภาวนิดน้อยส่วนประเด็นที่ง่ายถึงง่ายมาก หรือยากถึงยากมาก พิจารณาตามความรอบรู้ กลุ่มที่ง่ายมาก ตามความรอบรู้เรื่อง Health literacy จะเป็นไปตามความเข้าใจข้อมูล ความเข้าใจ เมื่อเข้าใจแล้วสอบถาม และตรวจสอบได้ ในกลุ่มนี้จะเข้าใจมากก็ว่า เมื่อเข้าใจแล้ว ตัดสินใจแล้ว จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แล้วบอกต่อ จะเป็นส่วนที่การนำไปปฏิบัติยากถึงยากมาก คล้ายๆกันทั้ง 2 ส่วน ส่วนแรกจะเป็นเรื่องของ การเข้าใจข้อมูลแล้วนำไปสู่การตัดสินใจ

กลุ่มที่เข้าใจข้อมูล เข้าใจ และก็สอบถามก่อนที่จะตัดสินใจประมาณ 83% กลุ่มที่ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และบอกต่อ 79%

17. เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค และวัคซีน ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ (84.8)	18. รู้และเข้าใจระดับของอาการป่วยของโรคโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง (83.4)
19. รู้และเข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) ซึ่งเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีอาการไม่รุนแรง (84.8)	10. รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค และโอกาสเสี่ยง (83.3)
11. รู้และเข้าใจในอาการ และการรักษา (84.7)	6. หาช่องทางการสื่อสาร หรือสถานที่ที่จะขอรับความช่วยเหลือเมื่อท่านมีอาการ (83.0)
15. เข้าใจประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ (84.7)	14. เข้าใจในประกาศ แผ่นพับ เอกสาร เกี่ยวกับแนวทาง D-M-H-T-T-A (82.7)
8. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) (84.6)	4. หาแนวทางในการป้องกันตามแนวทาง D-M-H-T-T-A (82.0)
12. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19(84.6)	20. รู้และเข้าใจวิธีการตรวจตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (81.7)
5. หาประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ (84.0)	2. หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษา (81.4)
16. รู้และเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาจไม่แสดงอาการ ซึ่งเราสามารถติดเชื้อจากคนกลุ่มนี้ได้ (83.7)	1. หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรค (80.2)
7. หาข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (83.6)	9. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (80.0)
13. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ (83.5)	3. หาข้อมูลความรุนแรงของโรคโควิด-19 (79.9)

กลุ่มที่เข้าถึงง่ายและง่ายมาก คือการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ อนามัย สถานะการมีของโรค วัคซีน เข้าถึงการแยกกันตัว (Home isolation) ได้รู้และเข้าใจในอาการของโรค และการรักษา เข้าใจในการปฏิบัติตามที่จังหวัดหรือหน่วยงานประกาศ รวมทั้งการหาข้อมูลเกี่ยวกับการกักตัวรู้และเข้าใจว่าทุกคนมีความเสี่ยง การค้นหาประกาศและแนวการในการควบคุมรู้และเข้าใจว่าผู้ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการ หข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนรู้และเข้าใจว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิต และนี่ก็เป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย ตามลำดับ

ในส่วนที่เข้าถึงยาก ยากที่สุดคือการหาข้อมูลเรื่องความรุนแรงของโรค การหาข้อมูลเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK การหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรค

	ข้อคำถามที่ 21-31 ส่วนใหญ่ค่อยข้างยากถึงยาก เฉลี่ยร้อยละ 79.25 23. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน(84.1) 22. ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (83.6) 24. ตัดสินใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% เมื่ออยู่นอกบ้าน (82.6) 27. ตัดสินใจว่าหากมีญาติมาจากพื้นที่เสี่ยงจะแจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและเฝ้าระวังอาการ (82.5) 29. ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เมื่อคุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน (82.0) 28. ตัดสินใจว่าหากพบผู้สงสัย/เสี่ยงติดโรคกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หรือผู้นำชุมชน (81.9) 30. เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (78.3) 25. ตัดสินใจว่าจะอาบน้ำหลังจากกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือชุมชนที่มีคนหนาแน่น(78.0) 21. คุณตัดสินใจว่าเวลาทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นจะเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรเสมอ (75.6) 26. ตัดสินใจว่าเวลาเข้าไปในพื้นที่ร้านค้า สถานที่ราชการ หรือตลาดชุมชนต้องลงทะเบียนในแอปของหน่วยงานราชการ (72.2) 31. ตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (70.0)
---	--

ประเภทที่สอง ที่เฝ้าถึงได้ยากถึงยากมากประมาณเกือบ 80% เรื่องที่ยากที่สุดคือ การตัดสินใจสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงถึง 84%ค่อนข้างชัดเจน เพราะหากกลุ่มที่เฝ้าจากต่างจังหวัดจะต้องกักตัว สิ่งที่น่าสนใจลำบากเรื่องแรกคือการสวมหน้ากากอนามัย นอกจากการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัว การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือขณะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น กลุ่มนี้มีความกังวลมากถึง 83.6%รองลงมาเป็นเรื่องของการล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่นอกบ้าน 80% และที่สำคัญต่อมาคือการตัดสินใจเรื่องการมีญาติที่มาจากต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่ การแจ้งเจ้าหน้าที่ และการแนะนำการกักตัวอย่างน้อย 14 วัน และการเฝ้าดูอาการ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่คนกลุ่มนี้กังวล เพราะเป็นประเด็นที่เฝ้าต้องดำเนินการหลังจากเข้ามาในพื้นที่ นอกจากนั้นคือการแยกกักตัว (Home isolation) เมื่อเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงหรือเพิ่งออกจากการรักษาในโรงพยาบาล การตัดสินใจเมื่อพบผู้ต้องสงสัยจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ค่อนข้างที่จะเฝ้าถึงได้ยากขึ้น สงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง ตัดสินใจที่จะอาบน้ำ การเว้นระยะห่างในพื้นที่ร้านค้า ตัดสินใจเรื่องการฉีดวัคซีน นี่เป็นประเด็นคำถามที่ส่วนใหญ่ทำได้ยากถึงยากมาก จะเห็นได้ว่า 3 4 ข้อ ไม่เฝ้าจะเป็นเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อรวมกักตัว การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน การล้างมือ และการแจ้งเจ้าหน้าที่ในการกักตัว รวมทั้งการตัดสินใจเรื่องการกักตัวที่บ้าน เป็นประเด็นที่เราจะต้องให้ความสนใจ และเป็นเรื่องที่คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ลำบากใจในการดำเนินการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

วิเคราะห์/อภิปราย

1. ประเด็นที่ดำเนินการได้ง่ายมาก พบว่า

- / เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ
- / รู้และเข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)
- / รู้และเข้าใจอาการ การรักษา
- / เข้าใจประกาศ หรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมตามที่จังหวัด หรือหน่วยงาน ประกาศ
- / การหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)



วิเคราะห์วิจารณ์ในเรื่องที่เข้าใจได้ง่าย เรื่องการเข้าถึงข้อมูล และเข้าใจวิธีการกักตัว และเข้าใจการรักษา เข้าใจประกาศและแนวทางจากจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลการแยกกักตัว จะเห็นได้ว่า ประเด็นไปตามแนวคิด Health literacy ว่าการเข้าถึงข้อมูล เมื่อเข้าถึงแล้วต่อมาคือการเข้าใจ และเมื่อไม่เข้าใจก็จะมี การสอบถาม มีการสอบถามแล้วก็จะมีความมั่นใจ นำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

วิเคราะห์/อภิปราย

2. ประเด็นที่ดำเนินการได้ ค่อนข้างยาก ถึง ยาก พบว่า

- / การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน
- / ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน
- / การล้างมือด้วยสบู่ ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70%
- / การแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีญาติมา และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและเฝ้าระวังอาการ
- / ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)




ส่วนประเด็นที่ค่อนข้างยากถึงยากมาก ชัดเจนในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ร่วมกับ กลุ่มเสี่ยงซึ่งกลุ่มที่เข้ามาจากกรุงเทพหรือต่างจังหวัดจะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว คิดลำบากใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เมื่อต้องออกไปนอกบ้านแล้วจะต้องสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ และการติดต่อญาติพี่น้อง การกักตัว และการตัดสินใจแยกกักตัว เป็นประเด็นที่ลำบากใจหรือดำเนินการได้ค่อนข้างยาก เมื่อ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล สอบถามแล้วจึงตัดสินใจ ประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งที่เขาต้องปฏิบัติ คือทำให้กลุ่ม คนเหล่านี้กังวลที่จะดำเนินการ

การป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A
พบว่าแรงงานส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว
แต่ เมื่อสอบถามถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามแนวทาง D-M-H-T-T-A กลับพบว่า แรงงานส่วนใหญ่รู้สึว่าการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ‘ค่อนข้างยาก’ อาจเกิดจากวัฒนธรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะของคนอีสานที่ขัดกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ช้อนกลาง งานศพ งานสังสรรค์(กลับจาก กทม.) งานบุญ

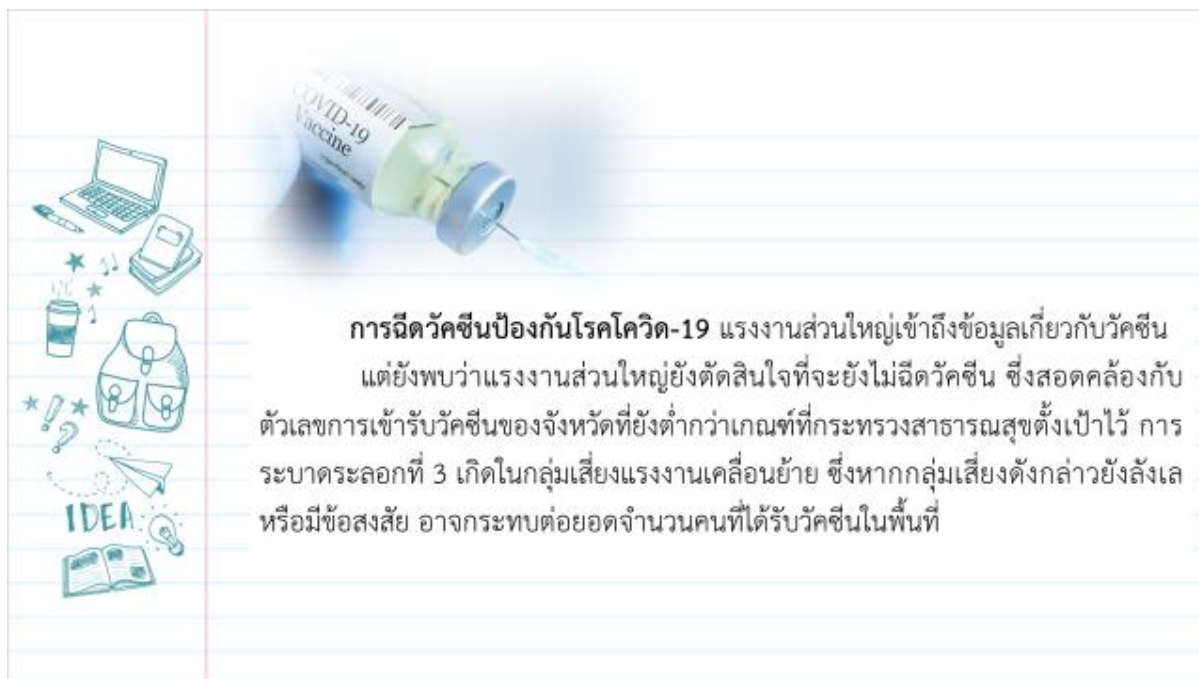
ติดเชื้ D-M-H-T-T-A
ปลอดภัย อันใจแน่นอน

D งดไปงานสังสรรค์	M ใช้หน้ากากอนามัย	H หมั่นล้างมือ	T วัดอุณหภูมิ	T ตรวจคอหอย	A ตรวจหาเชื้อ
-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------

การป้องกันการติดเชื้อตามแนวทาง DMHTTA พบว่าแรงงานส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ที่ได้เห็นไปแล้วในประเด็นที่ค่อนข้างง่าย เมื่อสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวตามแนวทาง DMHTTA พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทางได้ค่อนข้างยาก

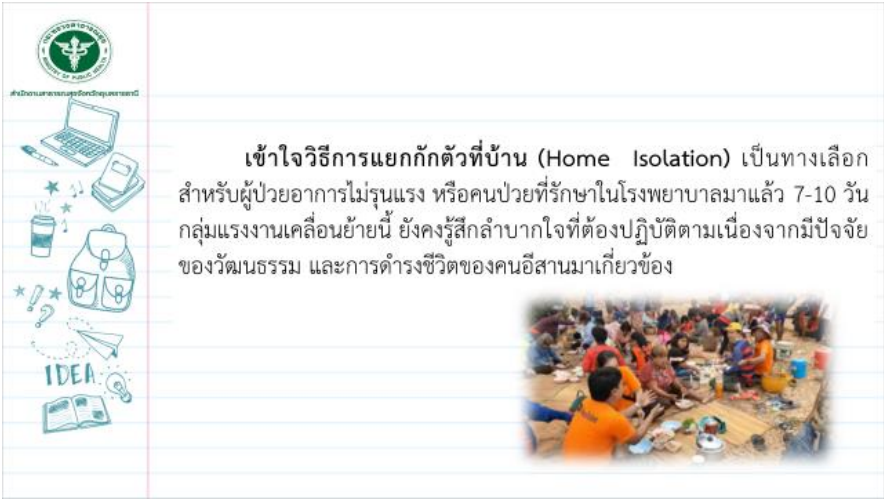
มิติสังคม เช่น ลูกอายุไม่ถึง 15 ปีติดโควิดไม่มีคนดูแล พ่อแม่ต้องไปอยู่ดูแล หรือ สามเษก/ภรรยา ไม่มีคนดูแล ยอมเป็นผู้ป่วยด้วยกัน หรือผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ไม่สามารถกักตัวด้วยกันได้ ไม่มีบ้านหรือสถานที่กักตัวบ้านหลังเล็กๆ ไม่มีหลายห้องห้องรวมห้องน้ำก็ใช้ร่วมกัน ผู้พิการ/ผู้ป่วย

ส่วนหนึ่งก็เนื่องจากวัฒนธรรมการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ช้อนกลาง การกินข้าวเหนียวโดยไม่มีมือ การกินข้าวพาดเดียวกัน การพบปะสังสรรค์ บุญประเพณี งานศพ โดยเฉพาะคนอีสาน ที่มีวิถีชีวิตทั้งในเรื่องการทำงาน อยู่ที่บ้าน เช่นการรับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อเกิดการแยกตัวอาจจะทำให้เกิดความลำบากใจ แม้แต่การใช้ช้อนกลางซึ่งไม่ค่อยเป็นที่นิยมในการรับประทานอาหารในภาคอีสาน หรืองานศพเมื่อไปร่วมงาน ก็ต้องมีความใกล้ชิดกับผู้ที่เขามาร่วมงานเพื่อแสดงออกถึงความไว้อาลัย การสังสรรค์ต่าง ๆ เมื่อญาติ ที่ปอง กลับมาจากกรุงเทพหรือต่างจังหวัด รวมทั้งงานบุญ สิ่งเหล่านี้ก็ทำให้ผู้ที่เดินทางมาจากกรุงเทพหรือต่างจังหวัดที่มีความเสี่ยง ยังไม่สามารถที่จะดำเนินการตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อได้อย่าง 100% ด้วยเรื่องของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวอีสานยังคงมีอยู่ เป็นประเด็นที่จะต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป



ได้ข้อมูลเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนชนิดต่างๆ และรวดเร็ว 38.6% และไม่เปิดเผยข้อมูล สอดคล้องกับการสอบถามประชาชนเรื่องเกี่ยวกับวัคซีน พบว่า วัคซีนเพียงพอร้อยละ 65.8% หน่วยงานจัดหาวัคซีนซึ่งมีคุณภาพดีมากที่สุดร้อยละ 47.9% ค่อนข้างมั่นใจภาครัฐ วัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐนำมาฉีดให้ประชาชนมากที่สุดร้อยละ 49.3%

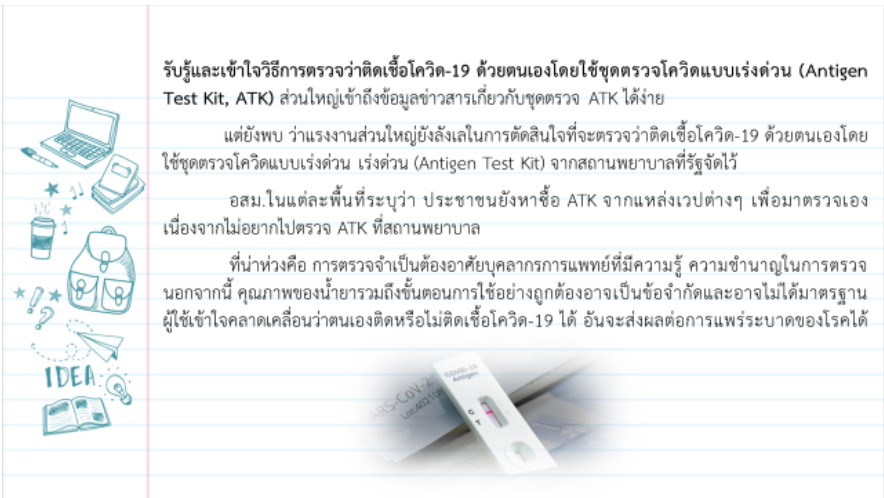
การฉีดวัคซีนแรงงานส่วนใหญ่ก็ตัดสินใจที่จะยังไม่ฉีด สาเหตุที่ยังไม่ฉีดวัคซีนตามที่มีการสัมภาษณ์ สสม. ในรอบแรก (29 พ.ค. 2564 – 11 มิ.ย. 2564) พบว่า สาเหตุที่ไม่ฉีด ไม่มีความประสงค์ 54.7% กำลังลงทะเบียน 31% ยังไม่มีโควตา 8.6% และไม่มีข้อมูล 5.7% ส่วนหนึ่งก็สอดคล้องกับตัวเลขการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่า กลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน แม้จะมีการระบาดเป็นรอบที่ 3 เป็นประเด็นที่ต้องศึกษาและหาทางแก้ไขต่อไป



เข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เป็นทางเลือก
 สำหรับผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือคนป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน
 กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้ายนี้ ยังคงรู้สึกลำบากใจที่ต้องปฏิบัติตามเนื่องจากมีปัจจัย
 ของวัฒนธรรม และการดำรงชีวิตของคนอีสานมาเกี่ยวข้อง



การเข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน พบว่าคนกลุ่มนี้มีความเข้าใจ แต่ก็ยังลำบากใจ เนื่องจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรม



รับรู้และเข้าใจวิธีการตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit, ATK) ส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK ได้ง่าย

แต่ยังพบ ว่าแรงงานส่วนใหญ่ยังลังเลในการตัดสินใจที่จะตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน เร่งด่วน (Antigen Test Kit) จากสถานพยาบาลที่รัฐจัดไว้

อสม.ในแต่ละพื้นที่ระบุว่า ประชาชนยังหาซื้อ ATK จากแหล่งเว็บต่างๆ เพื่อมาตรวจเอง เนื่องจากไม่อยากไปตรวจ ATK ที่สถานพยาบาล

ที่น่าห่วงคือ การตรวจจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญในการตรวจ นอกจากนี้ คุณภาพของน้ำยารวมถึงขั้นตอนการใช้ยังถูกต้องอาจเป็นข้อจำกัดและอาจไม่ได้มาตรฐาน ผู้ใช้เข้าใจคลาดเคลื่อนว่าตนเองติดหรือไม่ติดเชื้อโควิด-19 ได้ อันจะส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคได้



ที่สำคัญคือการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในการตรวจ ATK แต่ก็ได้อิทธิพลจาก อสม.ว่าประชาชนได้ไปซื้อชุดตรวจ ATK จากแหล่งต่างๆ มาตรวจเอง เนื่องจากไปสถานพยาบาลแล้วไม่ได้ตรวจ เป็นเรื่องที่น่ากังวลเนื่องจากการตัวเองจะมีปัญหาเรื่องการรับรอง มีความไม่เชื่อถือมากนักน้อยเพียงใด เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ต้องพูดคุยและหาทางออกไป

แต่ภายหลัง โควิด-19 มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ทำให้การตรวจ ATK มีความจำเป็นมากขึ้น จะอาศัยหน่วยงานทางภาครัฐไม่เพียงพอ รวมทั้งการตรวจมีมาตรการเพิ่มมากขึ้น จะมีประชาชนมีการจัดหา และมีการตรวจเองมากเพิ่มขึ้น



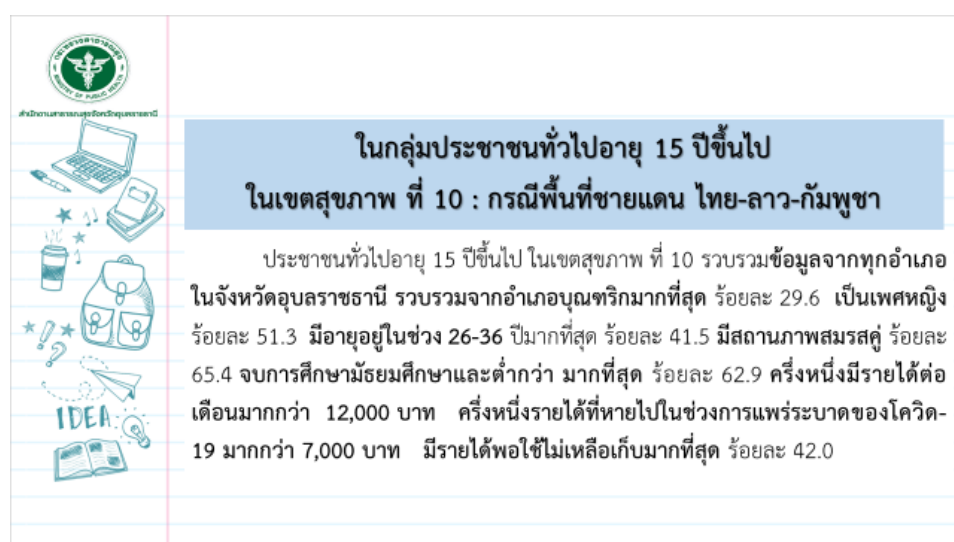
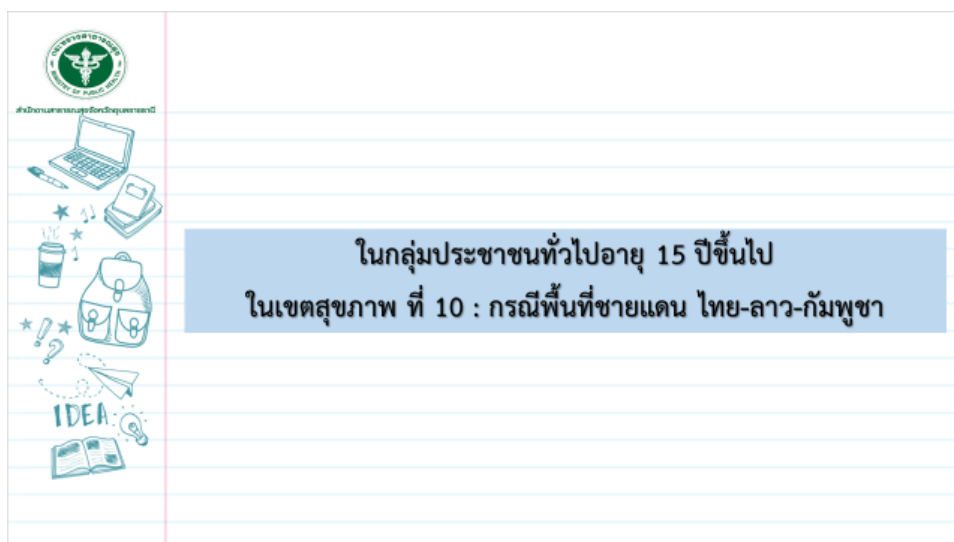
ประเด็นความไม่มั่นใจในระบบบริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จากผลสำรวจแรงงานเคลื่อนย้ายระบุประเด็นดังกล่าว

เนื่องจากข้อคำถามค่อนข้างกว้าง ทางผู้วิจัยจะขอขยายผลโดยการทำเครื่องมือสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นนี้อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่ากลุ่มแรงงานเคลื่อนย้ายมีประเด็นปัญหาหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพด้านใด

รายละเอียดเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหารของจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป เพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนาให้ระบบบริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความมั่นใจในระบบบริการ ไม่ค่อยมั่นใจ และไม่มั่นใจเลย เกือบ 90% สิ่งที่ต้องทำต่อไปคือการเจาะลึกข้อมูลว่ากลุ่มเหล่านี้มีความคิดเห็นอย่างไร ถึงไม่มีความมั่นใจในระบบสุขภาพ เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

เมื่อมีการสอบถามประชาชนเพิ่มเติม ความมั่นใจ พบว่า มั่นใจมากที่สุดและมาก 48.7% และ 43.4% ตามลำดับ ประมาณ 92% แสดงว่าแสดงความมั่นใจระบบเพิ่มมากขึ้น



เพศชาย และหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุประมาณ 26-36 ปี เป็นกลุ่มแรงงานส่วนใหญ่ แต่งงานแล้ว มีการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษา รายได้เฉลี่ย 12,000 บาท รายได้ที่หายไปในช่วงของโควิด มากกว่า 7,000 บาท มีรายได้พอใช้ ไม่เหลือเก็บ 42 %



อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.81 น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่า 70% แหล่งข้อมูลข่าวสาร บนสื่อออนไลน์ โซเชียลต่างๆ จะเข้าถึงได้รวดเร็ว แต่ข้อมูลส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้ไดมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึง 73% ซึ่งเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ร่องลงมาคือสื่อออนไลน์ 70.4% และข้อมูลที่ได้จากโทรศัพท์ 57.8% และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 93.7%



ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัย สุขภาพค่อนข้างดี ความมั่นใจในระบบบริการ ไม่ค่อยมั่นใจ 53% ไม่มั่นใจเลย 42% เห็นว่าประชาชนยังไม่มั่นใจในระบบบริการสุขภาพ ไม่มั่นใจในวัคซีนเกือบ 70% จะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มแรงงานที่มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือประชาชนที่อยู่ในจังหวัดยังมีความไม่มั่นใจในระบบบริการสุขภาพและการฉีดวัคซีน จำเป็นต้องทำการศึกษาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพและการฉีดวัคซีนต่อไป



กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

ในกลุ่มประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพ ที่ 10 มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 พบว่า จากแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

ข้อคำถามที่ 1-20 ส่วนใหญ่ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก เฉลี่ยร้อยละ 89.87

ข้อคำถามที่ 21-31 ส่วนใหญ่ค่อนข้างยากถึงยาก เฉลี่ยร้อยละ 78.39

ความรู้ที่แยกเป็น 2 ประเภท คือเข้าใจง่าย และเข้าใจยาก เข้าใจง่ายโดยเฉลี่ยแล้ว เกือบ 90% เข้าใจยากเกือบ 80% เป็นไปตามแนวคิดเรื่องการเข้าใจข้อมูลเพื่อการตัดสินใจนั้นก็ทำง่าย แต่การตัดสินใจแล้วลงมือทำ และเกิดการบอกต่อทำได้นั้นยาก



กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



ข้อคำถามที่ 1-20 ส่วนใหญ่ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก

เฉลี่ยร้อยละ 89.87

11. รู้และเข้าใจในการ และการรักษา (91.6)	18. รู้และเข้าใจระดับของอาการป่วย ที่มีอาการไม่รุนแรง(90.2)
17. เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค และวัคซีน ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ (91.6)	14. เข้าใจในประกาศ แผ่นพับ เอกสาร ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารเกี่ยวกับแนวทาง D-M-H-T-T-A (89.8)
7. หาข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน (91.2)	3. หาข้อมูลความรุนแรงของโรคโควิด-19(89.3)
15. เข้าใจประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ (91.1)	2. หาข้อมูลเกี่ยวกับการ และการรักษาโรคโควิด-19(89.2)
19. รู้และเข้าใจวิธีการแยกตัวที่บ้าน(Home Isolation) สำหรับผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือคนป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว (91.1)	16. รู้และเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาจไม่แสดงอาการ (89.2)
12. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยง (90.9)	20. รู้และเข้าใจวิธีการตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)(88.7)
5. หาประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ (90.6)	1. หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรค (88.4)
8. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกตัวที่บ้าน(Home Isolation) (90.6)	6. ช่องทางการสื่อสาร หรือสถานที่ที่จะขอรับความช่วยเหลือ (88.3)
10. รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค และโอกาสเสี่ยงที่จะติด (90.5)	4. หาแนวทางในการป้องกัน ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A(87.7)
13. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้(90.3)	9. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้วยตนเองโดยใช้ ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)(87.1)

เห็นได้ว่า มีความรู้และความเข้าใจในอาการของโรค เข้าใจเรื่องข้อมูล การหาข้อมูล เข้าใจในประกาศ เข้าใจในวิธีการแยกตัว เข้าใจเรื่องความเสี่ยง การหาประกาศของจังหวัดและหน่วยงาน การหาข้อมูลการแยกตัว และเข้าใจสาเหตุของโรค เพราะว่าทุกคนมีความเสี่ยง ในส่วนที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด และส่วนที่เข้าถึงได้ยาก เช่น การหาข้อมูล ATK แนวทาง D-M-H-T-T-A ช่องทางการสื่อสาร หาข้อมูลและสาเหตุการติดต่อของโรค ตามลำดับ ในกลุ่มคือเข้าถึงง่ายการหาสาเหตุในการติดโรคได้ง่าย ส่วนข้อมูลอาการ แนวทาง ช่องทาง การแยกตัว และการตรวจ ATK เป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก



ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพ ที่ 10 มีความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 โดยพบว่าประเด็นที่ค่อนข้างง่าย ถึงง่ายมากคือ

- / หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ
- / ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษา ความรุนแรงของโรคโควิด-19
- / หาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A หาประกาศ ตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศ
- /หาช่องทางการสื่อสาร หรือสถานที่ที่จะขอรับความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ
- /หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกตัวที่บ้าน(Home Isolation)
- /หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 โดยตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ โควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)

ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพ ที่ 10 มีความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 โดยพบว่าประเด็นที่ค่อนข้างง่าย ถึงง่ายมากคือ หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษา ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A หาประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศ หาช่องทางการสื่อสาร หรือสถานที่ที่จะขอรับ

ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการเข้าได้กับโรคโควิด-19 หข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) หข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดเชื้อโควิด-19 โดยตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)

รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค และโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 รู้และเข้าใจในอาการและการรักษาโรค โควิด-19 รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหากติดเชื้อโรคโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างง่ายและง่ายมาก

เข้าใจในประกาศ แผนพับ เอกสาร ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารเกี่ยวกับแนวทาง D-M-H-T-T-A เข้าใจประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศ รู้และเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาจไม่แสดงอาการ ซึ่งเราสามารถติดเชื้อจากคนกลุ่มนี้ได้ เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค และวัคซีน ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ฝานโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูบ (You tube) รู้และเข้าใจระดับของอาการป่วยของโรคโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง รู้และเข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) ซึ่งเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีอาการไม่รุนแรง หรือคนป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน รู้และเข้าใจวิธีการตรวจคัดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างง่ายและง่ายมาก

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 	ข้อคำถามที่ 21-31 ส่วนใหญ่ค่อยข้างยากถึงยาก เฉลี่ยร้อยละ 78.39 23. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน (89.7) 31. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19(89.1) 22. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่บนบ้าน หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (88.9) 24. ถ้ามีอาการสับสน ให้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% เมื่ออยู่บนบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอก (85.4) 29. ตัดสินใจที่จะแยกตัวที่บ้าน(Home Isolation) ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน (83.8) 27. ตัดสินใจว่าหากมีอาการจากพื้นที่เสี่ยงจะแจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและเฝ้าระวังอาการ (81.0) 28. ตัดสินใจว่าหากพบผู้สงสัย/เสี่ยงติดโรคกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หรือนำชุมชน(80.8) 30. เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจคัดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)(79.1) 25. ตัดสินใจว่าจะอาบน้ำหลังจากกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่มีคนหนาแน่น(78.3) 21. คุณตัดสินใจว่าเวลาทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นจะเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรเสมอ(53.6) 26. ตัดสินใจว่าเวลาเข้าไปในพื้นที่ร้านค้า สถานที่ราชการ หรือตลาดชุมชนต้องลงทะเบียนในแอปฯของหน่วยงานราชการ (52.6)
---	--

ในกลุ่มประเภทเข้าถึงยากและยากมาก ชัดเจนเลยว่าการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ร่วมกับกลุ่มเสี่ยง และการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนประชาชนส่วนใหญ่ยังลำบากใจ ยังตัดสินใจยาก กางฝ่ามือ การแยกกักตัว การแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีญาติกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเมื่อพบผู้ต้องสงสัย เหล่านี้เป็นข้อมูลประเภทที่เข้าถึงได้ยากถึงยากมาก



ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพ ที่ 10 มีความรอบรู้ในการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 โดยพบว่าประเด็นที่ค่อนข้างง่าย ถึงง่าย มากคือ

- / หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ
- / ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษา ความรุนแรงของโรคโควิด-19
- / หาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A หาประกาศ ตามที่จังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศ
- /หาช่องทางการสื่อสาร หรือสถานที่ที่จะขอรับความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ
- /หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation)
- /หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 โดยตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจ โควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)

ส่วนในประเด็นที่ค่อนข้างยาก คือ ตัดสินใจเวลาทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นจะเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรเสมอ ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน

ตัดสินใจจะล้างมือด้วยสบู่ ไฮเจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ 70% เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกบ้านร่วมกับผู้อื่น ตัดสินใจจะอาบน้ำหลังจากกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือเขตชุมชนที่มีคนหนาแน่น ตัดสินใจเวลาเข้าไปในพื้นที่ร้านค้า สถานที่ราชการ หรือตลาดชุมชนต้องลงทะเบียนในแอปฯของหน่วยงานราชการ

และในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโอกาสการแพร่ระบาดของเชื้อ ตัดสินใจหากมีญาติมาจากพื้นที่เสี่ยง จะแจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและเฝ้าระวังอาการตามที่ระเบียบกำหนด ตัดสินใจหากพบผู้สงสัย/เสี่ยงติดโรคกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หรือผู้นำชุมชน ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) เมื่อคุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) ตัดสินใจจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างยาก



ภูมิคุ้มกันของชุมชน

ชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ด้านชุมชนรู้ลึกปลอดภัย ชุมชนมีมาตรการป้องกัน และสร้างความปลอดภัยในชุมชน ร้อยละ 99.2 และมีการสื่อสารให้ความรู้ในการดูแล ป้องกันตนเอง และผู้อื่น ร้อยละ 99.0

ด้านชุมชนที่รู้ลึกสงบ ชุมชนมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ เช่นการสื่อสารผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ร้อยละ 99.1 และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองเพื่อลดความเครียด ความกังวล ร้อยละ 99.0




ชุมชนความรู้ลึกปลอดภัยในมาตรการการป้องกัน และการสร้างความปลอดภัยร้อยละ 99.2 และความรู้ในการสื่อสารป้องกันตนเองและผู้อื่นร้อยละ 99.0 โดยการสร้างความปลอดภัยและการสื่อสารมีตัวเลขที่สูงมาก เฉลี่ยร้อยละ 99

ด้านชุมชนรู้ลึกสงบ ชุมชนมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ สื่อสารผ่านวิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวร้อยละ 99.1 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และลดความเครียด ความกังวล 99%



ภูมิคุ้มกันของชุมชน

ด้านชุมชนที่มีความหวัง ชุมชนมีการฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชนให้กลับมาใช้ได้ตามปกติ ร้อยละ 97.4 ภายใต้อาการปลอดภัย ร้อยละ 87.0 จัดให้มีสวัสดิการ สร้างรายได้ ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ และมีกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ สร้างความหวังให้กับคนในชุมชน ร้อยละ 95.6

ด้านชุมชนให้โอกาส ชุมชนมีการสร้างความเข้าใจ เห็นใจ ไม่รังเกียจผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 98.2 และให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ร้อยละ 98.4




ด้านชุมชนที่มีความหวัง การฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานและการบริการในชุมชน ให้กลับมาใช้ได้ตามปกติ ถึง 97.4% ความหวังด้านที่จัดให้มีสวัสดิการด้านรายได้สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ กิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ การสร้างความหวังในชุมชน 95.6% และที่สำคัญความหวังภายใต้ความปลอดภัย 87% เป็นตัวเลขที่น้อยที่สุด

ความเข้าใจในชุมชน สร้างความเข้าใจ เห็นใจ ไม่มีอคติและไม่รังเกียจกลุ่มเสี่ยง 98.2% และให้โอกาสผู้ป่วยที่หายป่วยแล้วกลับมาใช้ชีวิตได้อีก 98.4%

ฉะนั้นเรื่องภูมิคุ้มกันในชุมชน นั้นค่อนข้างที่จะมีทิศทางเป็นเชิงบวก มีความหวัง มีการให้ความสนใจ มีโอกาส มากกว่า 90% มีเพียงเรื่องการจัดสวัสดิการ การสร้างรายได้สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ และเรื่องความปลอดภัยที่จะต้องดูแลเพิ่มเติม



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในเขต
สุขภาพ ที่ 10: กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ใน
บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในเขต
สุขภาพ ที่ 10: กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา

พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 32.6
รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 19.8
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 66.2
อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 58.5
มาจากอำเภอศรีเมืองใหม่มากที่สุด ร้อยละ 26.1
รองลงมาเป็นอำเภอน้ำยืน ร้อยละ 13.2
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.6



ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากอาชีพพยาบาล รองลงมาเป็นนักวิชาการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ทำงานใน
โรงพยาบาล อยู่ในเขตเทศบาล



สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



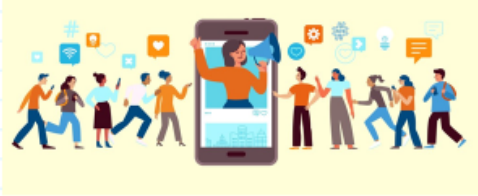
มีอายุอยู่ในช่วง 26-36 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.1

มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.0

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 68.6

ครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท

ครึ่งหนึ่งรายได้ที่หายไปในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 มากกว่า 5,000 บาท มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 43.7



ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่อายุ 26 - 36 ปี สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 70% รายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 รายได้ที่หายไประหว่างช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด มากกว่า 5,000 บาท กลุ่มนี้ได้รับผลกระทบไม่มาก เนื่องจากมีงานประจำอยู่แล้ว มีรายได้พอใช้ ไม่เหลือเก็บ 43.7% เป็นจุดที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกลุ่มแรงงานที่กลับมาจากต่างจังหวัด และกลุ่มประชาชน



สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.59 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=4.20)

มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 64.4

แหล่งข้อมูลสารเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับคือ สื่อออนไลน์ จาก ร้อยละ 87.5

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 83.0

และหนังสือสั่งการจากหน่วยงาน ร้อยละ 67.9

ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 84.8



ดัชนีมวลกายและน้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แหล่งข้อมูลข่าวสาร 3 อันดับแรก 1.จากสื่อออนไลน์ 2.จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3.หนังสือสั่งการ ก็จะเห็นว่าสื่อออนไลน์เป็นแหล่งของทางข่าวสารที่สำคัญ ในเรื่องทางด้านสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา รู้สึกว่าสุขภาพค่อนข้างดี ร้อยละ 58.7

ค่อนข้างมั่นใจในระบบบริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ร้อยละ 67.2

ค่อนข้างมั่นใจในวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่จะฉีดให้ประชาชนไทย ร้อยละ 57.3



ส่วนใหญ่สุขภาพค่อนข้างดีถึง 58.7 % ความมั่นใจในระบบบริการเกือบ 67.2% สืบเนื่องมาจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์อยู่แล้ว ทำให้มีความมั่นใจ มีกำลังใจอย่างไร ทำให้เกิดความมั่นใจ แต่อย่างไรก็ตาม ความมั่นใจในเรื่องของวัคซีนมีเพียง 57.3 % เท่านั้น เป็นสิ่งที่ต้องไปดูว่าทำอะไร บุคลากรทางการแพทย์ถึงจะมีความเข้าใจในเรื่องวัคซีน เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนต่อไป



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในเขตสุขภาพ ที่ 10 มีความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 พบว่า จากแบบสอบถามความตระหนักรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

ข้อคำถามที่ 1-20 ส่วนใหญ่ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก เฉลี่ยร้อยละ 81.44

ข้อคำถามที่ 21-31 ส่วนใหญ่ค่อนข้างยากถึงยาก เฉลี่ยร้อยละ 78.39



ข้อคำถามที่ 1-20 ส่วนใหญ่ค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก เฉลี่ยร้อยละ 81.44

ความรอบรู้ กลุ่มง่ายเฉลี่ยร้อยละ 81.44

2. หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโรคโควิด-19 (86.0)	19.รู้และเข้าใจวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง คนป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว (81.4)
6. หาช่องทางการสื่อสาร สถานที่ที่จะขอรับความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการ (83.4)	15. เข้าใจประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่จังหวัดหรือหน่วยงานประกาศ (81.2)
1. หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ (83.2)	18. รู้และเข้าใจระดับของอาการป่วย ที่มีอาการไม่รุนแรง (81.2)
17. เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค และวัคซีน ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ (82.6)	16. รู้และเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อ อาจไม่แสดงอาการ ซึ่งเราสามารถติดเชื้อจากคนกลุ่มนี้ได้ (80.9)
5. หาประกาศหรือแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ (82.0)	11. รู้และเข้าใจในอาการ และการรักษาโรค โควิด-19 (80.8)
→ 8. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) (82.0)	7. หาข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (80.3)
10. รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค และโอกาสเสี่ยง (82.0)	13. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ (80.3)
12. รู้และเข้าใจว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 (82.0)	4. หาแนวทางในการป้องกัน ตามแนวทาง D-M-H-T-T-A(80.0)
14. เข้าใจในประกาศ แผ่นพับ เอกสาร ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารเกี่ยวกับแนวทาง D-M-H-T-T-A (81.8)	20. รู้และเข้าใจวิธีการตรวจด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (78.6)
3.หาข้อมูลความรุนแรงของโรคโควิด-19 (81.7)	9. หาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้วยตนเองโดยใช้ ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (77.5)



พบว่า ประเด็นที่ค่อนข้างง่าย ถึงง่ายมาก คือ

- 1.หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ/อาการ/การรักษา/ความรุนแรงของโรค
2. หาช่องทางการสื่อสาร/สถานที่ขอรับความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ
3. หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อ
4. เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์โรค และวัคซีน ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูบ (You tube)
5. หาประกาศ/แนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่จังหวัด หรือหน่วยงานประกาศ



กลุ่มประเด็นค่อนข้างง่ายถึงง่ายมาก จะเห็นว่า การหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การหาช่องทางการสื่อสาร การหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการติดต่อของโรค ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การหาประกาศและแนวทางที่จังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศ เป็นประเด็นที่เข้าใจได้ง่ายถึงง่ายมากตามลำดับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อคำถามที่ 21-31 ส่วนใหญ่ค่อนข้างยากถึงยาก เฉลี่ยร้อยละ 78.39

23. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัยร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน (89.7)
31. ตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (89.1)
22. ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (88.9)
24. ตัดสินใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่ให้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกร่วมกับผู้อื่น (85.4)
29. ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เมื่อคุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว (83.8)
27. ตัดสินใจว่าหากมีญาติมาจากพื้นที่เสี่ยงจะแจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวและเฝ้าระวังอาการตามที่ระบุกำหนด (81.0)
28. ตัดสินใจว่าหากพบผู้สงสัย/เสี่ยงติดเชื้อโรคกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. หรือผู้นำชุมชน (80.8)
30. เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจว่าติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit) (79.1)
25. ตัดสินใจว่าจะอาบน้ำหลังจากกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงพยาบาล หรือชุมชนที่มีคนหนาแน่น (78.3)
21. คุณตัดสินใจว่าเวลาทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นจะเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตรเสมอ (53.6)
26. ตัดสินใจว่าเวลาเข้าไปในพื้นที่ร้านค้า สถานที่ราชการ หรือตลาดชุมชนต้องลงทะเบียนในแอปฯของหน่วยงานราชการ (52.6)

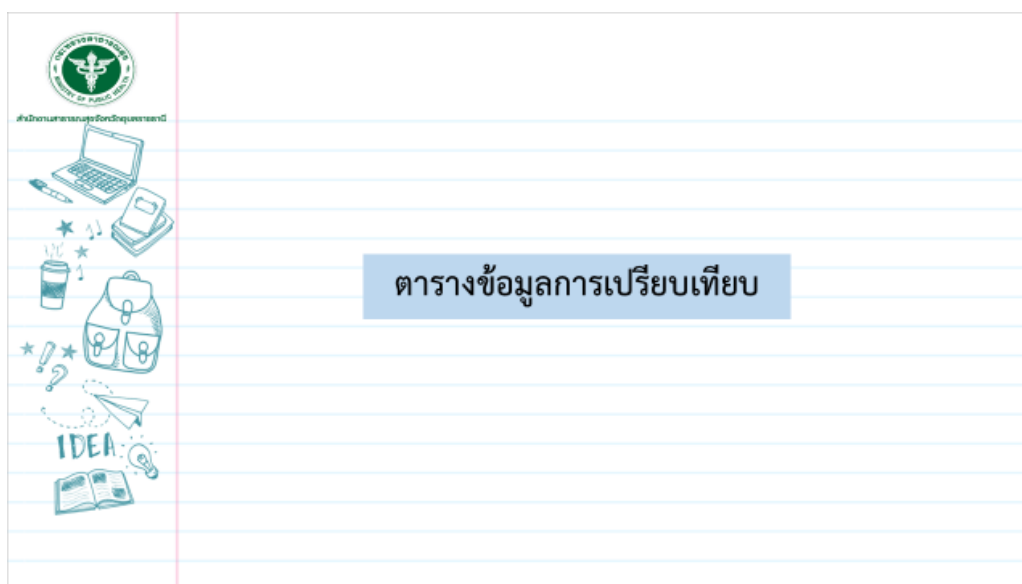
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 	ประเด็น ค่อนข้างยาก พบว่า /การจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออาศัยอยู่กับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน /การจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 /การจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น / ตัดสินใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่ ใช้เจลแอลกอฮอล์ หรือแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่นอกบ้าน หรือกลับจากกิจกรรมภายนอกร่วมกับผู้อื่น /การที่จะแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) เมื่อคุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 
---	--

กลุ่มประเด็นค่อนข้างยากถึงยาก การใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีความตรงกันทั้ง 3 กลุ่ม การฉีดวัคซีนตรงกับกลุ่มประชาชน การใส่หน้ากากเมื่อนอกบ้าน การล้างมือ และการกักตัว

บทที่ 3

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)

ของประชากร 3 กลุ่มเป้าหมาย



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป				
ตัวแปร		กลุ่มแรงงาน (n=3170)	กลุ่ม ปชช. (n=797)	กลุ่มแพทย์ (n=506)
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	52.8	48.7	22.1
	หญิง	47.2	51.3	77.9
2.อายุ (ปี)	15-25	18.6	13.4	7.9
	26-36	39.2	41.5	42.3
	37-47	25.0	24.2	31.4
	48-58	12.7	15.3	16.6
	ตั้งแต่ 59 ปีขึ้นไป	4.5	5.5	1.8
3.สถานภาพสมรส	โสด	33.6	30.5	38.3
	แต่งงาน	62.1	65.4	54.0
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.3	4.1	7.7

ชาย หญิง ไม่แตกต่างกัน อายุชัดเจนว่าจะเป็นกลุ่มอายุของแรงงาน 26-36ปี สถานะภาพส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว

ตัวแปร	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
4.การศึกษาสูงสุด			
มัธยมศึกษา และต่ำกว่า	72.8	62.9	11.9
ปวช/ปวส/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	21.9	31.6	13.0
ปริญญาตรี	5.1	5.1	68.6
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0.2	0.4	6.5
5.รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)			
<5,000	10.2	12.3	
5,000-15,000	68.9	63.9	
>15,000	20.9	23.8	
≤25,000			48.8
>25,000			51.2
6.รายได้ที่หายไปช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด -19			
<10,000	58.7	62.2	≤5,000 (32.8)
≥10,000	41.3	37.8	>5,000 (67.2)

การศึกษาของกลุ่มแรงงานที่กลับมาจากต่างประเทศ และประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยม ส่วนกลุ่มแพทย์จะเป็นระดับปริญญาตรี รายได้ของกลุ่มประชาชนและกลุ่มแรงงาน 5,000-15,000 บาท กลุ่มแพทย์ มีรายได้มากกว่า 25,000 บาท รายได้ที่หายไป ประชาชนและกลุ่มแรงงานทั่วไปรายได้หายไปประมาณ 10,000 บาท กลุ่มแพทย์ประมาณ 5,000 บาท พบว่ารายได้ที่หายไปเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปมากกว่ากลุ่มแรงงาน

ตัวแปร	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
7.ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ			
พอใช้ มีเหลือเก็บ	8.2	9.0	19.0
พอใช้ไม่มีเก็บ	39.8	42.0	43.7
ไม่พอใช้	42.3	37.0	11.5
ไม่พอใช้และมีหนี้	9.7	12.0	25.9
8.ลักษณะงานหรืออาชีพหลัก			
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	48.7	47.2	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9.9	13.2	
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	28.7	26.3	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.9	4.1	
นักเรียน/นักศึกษา	5.3	4.3	
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน แม่บ้าน	4.3	4.9	
9.ดัชนีมวลกาย			
อ้วน	20.8	5.9	31.0
น้ำหนักปกติ	68.7	74.0	64.4
ผอม	10.5	21.0	4.5

ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ กลุ่มแรงงานไม่พอใช้ 42.3% มากที่สุดส่วนในกลุ่มของประชาชนและแพทย์ก็ยังพอมีเก็บอยู่บ้าง อาชีพของกลุ่มแรงงานและกลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ ทำไร่ ทำนา และไปรับจ้างที่ต่างจังหวัดด้านสุขภาพ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีสุขภาพดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
10.โรคประจำตัว			
ไม่มี	95.1	93.7	84.8
มี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความ ฯลฯ	3.9	6.3	14.4
มี โรคติดต่อเชื้อ โรคติดต่อ เช่น โรคปอด วัณโรค ฯลฯ	1.0		0.8
11.แหล่งข้อมูลสารเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
จากสมาชิกในครอบครัว		38.8	31.8
จากเพื่อนบ้าน		16.9	17.2
จากเสียงตามสายของหมู่บ้าน	ไม่มีข้อมูล	29.4	22.1
โทรทัศน์		57.8	60.1
วิทยุ		14.6	16.2
สื่อออนไลน์		70.4	87.5
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		73.0	83.0
หนังสือสั่งการจากหน่วยงาน			67.9

โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มี การเข้าถึงข้อมูล จะเห็นว่า ประชาชนมีมั่นใจในสื่อที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึง 73% ส่วนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นั้นมาจากสื่อออนไลน์ร้อยละ 87.5 และส่วนแรงงาน ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล จะเห็นได้ว่า สื่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยัง สื่อจากออนไลน์ มีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องขับเคลื่อนเป็นลำดับแรกๆ

ตารางที่ 2			
ตัวแปร	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ในระหว่าง 14 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร			
ดีมาก	0.4	32.4	23.7
ดี	10.3	62.7	58.7
ค่อนข้างดี	57.7	4.4	15.8
ค่อนข้างไม่ดี	31.5	0.5	1.8
2. เชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพต่อการตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019			
มั่นใจมาก	0.6	0.9	16.0
มั่นใจ	3.6	2.5	67.2
ไม่ค่อยมั่นใจ	55.2	53.7	15.4
ไม่มั่นใจเลย	40.6	42.9	1.4

ประเด็นด้านสุขภาพส่วนใหญ่สุขภาพ ระดับค่อนข้างดี ถึง ดี ไม่แตกต่างกัน ส่วนความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ กลุ่มแรงงานและกลุ่มประชาชน มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าไม่ค่อยมั่นใจ และไม่มั่นใจเลย

เกือบ 90%

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  IDEA	ตัวแปร	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	3. เชื่อมั่นในวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่จะฉีดให้ประชาชนไทย			
	มั่นใจมาก	0.9	26.3	14.2
	มั่นใจ	12.6	66.4	57.7
	ไม่ค่อยมั่นใจ	64.0	6.4	25.7
	ไม่มั่นใจเลย	22.5	0.9	2.4

ด้านความเชื่อมั่นในวัคซีน กลุ่มประชาชน 66.4% มีความมั่นใจ รองลงมา กลุ่มแพทย์ 57.7% มีความมั่นใจ และน้อยที่สุด กลุ่มแรงงาน มีความมั่นใจเพียง 12.6%

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 3 : ความรอบรู้ข้อที่ 1 – 20 (ค่อนข้างง่าย-ง่าย)

ลำดับ	ข้อที่	ชื่อหัวข้อ	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
1	17	เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ	84.8(1)	91.6(2)	82.6(4)
2	19	รู้และเข้าใจวิธีการแยกกักตัว(H.I)	84.8(2)	91.1(5)	81.4
3	11	รู้และเข้าใจอาการ/การรักษา	84.7(3)	91.6(1)	80.8
4	15	เข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวตามที่จังหวัดประกาศ	84.7(4)	91.1(4)	81.2
5	8	หาข้อมูลวิธีการกักตัวที่บ้าน(H.I)	84.6(5)	90.6	82.0
6	12	รู้/เข้าใจโอกาสเสี่ยงติดโรค	84.6	90.9	82.0
7	5	หาข่าวสารแนวทางการปฏิบัติตนตามที่จังหวัดประกาศ	84.0	90.6	82.0(5)
8	16	รู้/เข้าใจผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการแพร่เชื้อได้	83.7	89.2	80.9
9	7	หาข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด	83.6	91.2(3)	80.3
10	13	รู้/เข้าใจทุกคนมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19	83.5	90.3	80.3

ตารางที่ 3 : ความรอบรู้ข้อที่ 1 – 20 (ค่อนข้างง่าย-ง่าย)(ต่อ)					
ลำดับ	ข้อที่	ชื่อหัวข้อ	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
11	18	รู้/เข้าใจอาการโรคที่มีความไม่รุนแรง	83.4	90.2	81.2
12	10	รู้/เข้าใจ สาเหตุ โอกาสเสี่ยงติดโรค	83.3	90.5	82.0
13	6	หาช่องทางสื่อสาร ติดต่อสถานที่เมื่อเป็นโรค	83.0	88.3	83.4(2)
14	14	เข้าใจประกาศ เอกสาร ตามหลัก D.M.H.T.T.A.	82.7	89.8	81.8
15	4	หาแนวทางป้องกันตามหลัก D.M.H.T.T.A	82.0	87.7	80.0
16	20	รู้/เข้าใจวิธีการตรวจ ATK ด้วยตนเอง	81.7	88.7	78.6
17	2	หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการ/การรักษา	81.4	89.2	86.0(1)
18	1	หาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ/การติดเชื้อ	80.2	88.4	83.2(3)
19	9	หาข้อมูลวิธีตรวจ ATK ด้วยตนเอง	80.0	87.1	77.5
20	3	หาข้อมูลความรุนแรงของโรคโควิด-19	79.9	89.3	81.7

ประเด็นที่ทำให้ได้อ่านเข้าใจถึงง่ายมาก กลุ่มแรงงาน และ กลุ่มประชาชน มีความสอดคล้องกันเกือบทุกประเด็น ในเรื่อง เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ /รู้และเข้าใจวิธีการกักตัว/รู้และเข้าใจอาการและการรักษา /เข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวตามที่จังหวัดประกาศ ยกเว้น หข้อมูลวิธีการกักตัว และ หข้อมูลการฉีดวัคซีน แตกต่างในกลุ่มแพทย์ เป็นไปในเรื่อง หข้อมูลเกี่ยวกับอาการการรักษา /หาช่องทางสื่อสาร ติดต่อสถานที่เมื่อเป็นโรค /หข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ /เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ/หาแนวทางการปฏิบัติตัวตามที่จังหวัดประกาศ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 : ความรอบรู้ข้อที่ 1 – 20 (ค่อนข้างยาก-ยาก)					
ลำดับ	ข้อที่	ชื่อหัวข้อ	กลุ่มแรงงาน	กลุ่ม ปชช.	กลุ่มแพทย์
1	23	ใส่หน้ากากทุกครั้งเมื่อพักอาศัยอยู่กับกลุ่มเสี่ยง	84.1(1)	73.7	89.7(1)
2	22	ใส่หน้ากากทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน	83.6(2)	82.7(2)	88.93(3)
3	24	ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่เมื่ออยู่นอกบ้าน	82.6(3)	81.6(3)	85.4(4)
4	27	ญาติมาจากพื้นที่เสี่ยง แจ้งเจ้าหน้าที่ และให้กักตัว 14 วัน	82.5(4)	74.4	81.0
5	29	กักตัวที่บ้านถ้าอาการไม่รุนแรง	82.0(5)	78.2	83.8(5)
6	28	พบผู้สงสัย/เสี่ยงติดโรค แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	81.9	81.4(4)	80.8
7	30	สงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตรวจ ATK ด้วยตนเอง	78.3	80.9(5)	79.1
8	25	อาบน้ำหลังกลับจากทำกิจกรรมนอกบ้าน	78.0	79.4	78.3
9	21	เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เสมอ	75.6	77.9	53.6
10	26	ลงทะเบียนในแอปของราชการ เมื่อไปที่ต่างๆ	72.2	78.8	52.6
11	31	ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด	70.0	82.7(1)	89.1(2)

กลุ่มแรงงาน กลุ่มแพทย์ มีความสอดคล้องใกล้เคียงกัน ในประเด็น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับกลุ่มเสี่ยง/การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน/ การล้างมือ/ การกักตัวที่บ้านภายใต้การเฝ้าระวังเฝ้าระวังต่าง 2 ประเด็น คือ การแจ้งเจ้าหน้าที่พร้อมกับการกักตัว และการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด

เนื่องจากกลุ่มที่กลับมาจากต่างจังหวัดต้องดำเนินการตามมาตรการอย่างจริงจัง จึงมีความกังวลที่จะดำเนินการ ดังนั้นควรสื่อสารประเด็นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ส่วนกลุ่มประชาชน ที่ทำโดยยากก็คือ การฉีดวัคซีน/ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน/ การล้างมือ/ พบผู้สงสัยเสี่ยงติดโรคแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ สงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตรวจ ATK ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ คือ การสื่อสารเพิ่มเติม และสร้างความเข้าใจ ให้ประชาชนสามารถตัดสินใจ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ในระยะหลังพบประชาชนสวมหน้ากากอนามัยกันเกือบ 100% ทั้งที่อยู่ในบ้านหรือออกนอกบ้าน และที่สำคัญในเรื่องของการตรวจ ATK นั้น จะต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนที่ตรวจเพราะจะมีระบบการรับรองข้อมูล หรือมีวิธีการใดที่จะสร้างความมั่นใจ



อภิปราย/ข้อเสนอแนะ

กลุ่มแรงงาน และกลุ่มแพทย์ มีทิศทางใกล้เคียงกันต่างเฉพาะเรื่องการฉีดวัคซีน

กลุ่มแรงงาน เป็นเรื่อง

- /การสวมหน้ากากอนามัย กับกลุ่มเสี่ยง / การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน
- / การล้างมือ / การแจ้งเจ้าหน้าที่ พร้อมกักตัว 14 วัน /การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

อาจเนื่องจากกลุ่มที่มาจากต่างจังหวัด ต้องดำเนินการมาตรการดังกล่าวอย่างจริงจัง จึงมีความกังวลที่จะดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

- ดังนั้น ควรจะสื่อสารประเด็นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น



อภิปราย/ข้อเสนอแนะ

กลุ่ม ปชช.

ประเด็นที่ทำได้ยาก ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน / การฉีดวัคซีน / การล้างมือ / การแจ้งเจ้าหน้าที่และกักตัว / การตรวจ ATK / อาบน้ำหลังเสร็จกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มนี้ควรเพิ่ม การสื่อสารเรื่องการฉีดวัคซีน การสวมหน้ากากอนามัย ระยะเวลาที่มีการดำเนินการค่อนข้างครบคลุมแล้ว การล้างมือ และที่สำคัญการตรวจ ATK ต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นคนตรวจ เพราะจะมีการรับรองข้อมูลด้วย



อภิปราย/ข้อเสนอแนะ

กลุ่มแพทย์

ประเด็นการสวมหน้ากากอนามัยกับกลุ่มเสี่ยง / การฉีดวัคซีน / การสวมหน้ากากเมื่อออกจากบ้าน / การล้างมือ / การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรเน้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ครบทุกคน เพราะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นตัวอย่างให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น
- 2.เสนอข้อมูลผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสื่อสารขับเคลื่อนต่อไป
- 3.จัดทำศึกษา เรื่องประเด็น การฉีดวัคซีนเพิ่มเติม เพราะเป็นประเด็นที่ทำได้ยากทั้งสามกลุ่ม เพื่อจะทราบข้อมูลในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขต่อไป

อภิปราย

กลุ่มแรงงาน และ กลุ่มแพทย์ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับกลุ่มเสี่ยง/การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน/ การล้างมือ/ การกักตัวที่บ้านและการไม่รุนแรงต่างกัน 2 ประเด็น คือ การแจ้งเจ้าหน้าที่พร้อมกับการกักตัว และการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด

กลุ่มประชาชน

ควรสื่อสาร เรื่องวัคซีน การสวมหน้ากากอนามัย แต่ในระยะหลังมีการตื่นตัว เพิ่มมากขึ้นค่อนข้างครอบคลุมแล้ว ที่สำคัญ การตรวจ ATK หากเป็นไปได้ ควรให้ জনท.เป็นตรวจ เพื่อการรับรองที่ถูกต้อง ครับ

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรให้บุคลากรทางการแพทย์ฉีดวัคซีนครบ 100% เพื่อเป็นตัวอย่างเป็นประชาชนเกิดความมั่นใจ
- 2.เสนอข้อมูลผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสื่อสารการขับเคลื่อนต่อไป
- 3.จัดทำการศึกษาเรื่องประเด็นการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม เพราะเป็นประเด็นที่ทำไต่ถาม ของทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

บทที่ 4

ข้อค้นพบที่สำคัญและน่าสนใจ กุญแจนำไปสู่การแก้ปัญหา

จากการศึกษา การประเมินระบบบริการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชา และ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค ของ กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม รวมทั้ง จากประสบการณ์จริงเรื่องปฏิบัติในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ได้แบ่งข้อค้นพบเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลจากการศึกษาการประเมินระบบบริการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสองพันสิบเก้า ในเขตสุขภาพที่สิบ กรณีพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชา ในภาพรวม มีข้อค้นพบที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาและแก้ปัญหาคือ

1. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งพี่น้องประชาชน เป็นหัวใจที่จะทำให้การป้องกันและเฝ้าระวัง ควบคุมโรคโควิด 19 ประสบความสำเร็จ

2. การทำงานที่เป็นแนวราบ นอกจากหน่วยงานหลัก ดูแลการป้องกันเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ทำงานตามหน้าที่ สายบังคับบัญชาตามโครงสร้างแล้ว การเพิ่มการทำงานในแนวราบ ประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ทำงานด้วยกัน ทำให้หน่วยงานที่ร่วมกันทำงานมากขึ้น และมีประสิทธิภาพ

3. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานป้องกัน เฝ้าระวังโรคโควิด 19 หากมาใช้ในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีมูลค่าสูง แต่สามารถป้องกันค่าควบคุมโรคโควิด 19 ได้ดี จะทำให้ ลดค่าใช้จ่ายได้อย่างมาก

4. การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชายแดน ไทย ลาวและกัมพูชา มีบริบทที่แตกต่างกันมี ปัญหาไม่เหมือนกัน แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป โดยเฉพาะปัจจัยของคนต่างประเทศที่มีการเข้าออกทั้งในการประกอบอาชีพและการท่องเที่ยว มีผลต่อการเกิดการแพร่ระบาด ดังนั้นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ควรจะมีแนวทางเฉพาะเพิ่มเติมจากแนวทางแก้ไขในพื้นที่ปกติ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของพื้นที่ มีอิสระในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน

5. การถอดบทเรียน ร้อยเรื่องราวของหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เชื่อมโยง สานพลัง และ เสริมพลังในการขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต

6. การนำไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษาที่พบ ควรนำไปแก้ปัญหา ได้อย่างเข้ากันตามสถานการณ์ ส่งเสริมสนับสนุนในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ดีขึ้น รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี ประยุกต์บูรณาการในการแก้ปัญหา ซึ่งจะสอดคล้องกับปัญหาระดับประเทศและระดับโลก

7. การแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ควรจะให้มีมิติในการแก้ไข แบบบูรณาการ เชื่อมโยงผสมผสาน กันทั้งทางด้าน ปัญหาโรคโควิด19ด้านกาส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ การมี อยู่ มีกิน มีงานทำ การป้องกัน การเตรียมการเปิดประเทศ ทำให้เกิดความสมดุล ในแต่ละมิติ

กลุ่มที่ 2 จากการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรสามกลุ่มเป้าหมายข้อค้นพบที่สำคัญ นำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาคือ

1.การขับเคลื่อนต่อเนื่องและทรงพลัง ในประเด็นที่มีคำตอบชัดเจนจากการศึกษา ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชากรสามกลุ่ม มี 7ข้อสำคัญดังในตาราง

ตาราง การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นการสื่อสารทำความเข้าใจ	กลุ่มที่ 1 แรงงานกลับ จากพื้นที่อื่น	กลุ่มที่ 2 ประชาชน ทั่วไป	กลุ่มที่ 3 บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุข
1.ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพักอาศัย ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน(ข้อ23)	/	-	/
2.ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมี กิจกรรมร่วมกับผู้อื่น(ข้อ22)	/	/	/
3.ตัดสินใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่ ไฮเจลแอลกอฮอล์ หรือ แอลกอฮอล์ 70% เมื่ออยู่นอกบ้าน(ข้อ24)	/	/	/
4.ตัดสินใจหากมีญาติมาจากพื้นที่เสี่ยงจะแจ้ง เจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและ เฝ้าระวังอาการ(ข้อ27)	/	/	-
5.ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เมื่อ คุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษา ในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน(ข้อ29)	/	-	/
6.เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจหาติดเชื้อ โควิด-19ด้วยตนเองโดยชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)(ข้อ30)	-	/	-
7.ตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด- 19(ข้อ31)	-	/	/

2.การศึกษาวิจัย เพิ่มเติม ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือสงสัย ได้แก่

- 1) ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19
- 2) ความเชื่อมั่นต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชน
- 3) ด้านชุมชน มีความหวัง ที่จัดให้มีสวัสดิการด้านรายได้ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบ กิจกรรมเป็นประสบการณ์การสร้างความหวังในชุมชน
- 4) ด้านชุมชนมีความหวังภายใต้ความปลอดภัย

3.ช่องทางการสื่อสารทำความเข้าใจที่มีประสิทธิภาพและทรงพลัง จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรทั้งสามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า 1) กลุ่มแรงงาน ที่เข้ามาทำงานจากกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด ช่องทางสื่อสาร ที่มีความเชื่อมั่น คือ นโยจา (อิงอิง จาก ผลการสำรวจความรอบรู้แรงงานข้ามชาติ ในด้านกลุ่มแรงงานที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนนี้) 2) กลุ่มประชาชน ช่องทางสื่อสาร ที่เข้าถึงและเชื่อมั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงก็เชื่อมั่น คือ สื่อออนไลน์ ดังนั้นการส่งเสริม การสื่อสารทำความเข้าใจ ให้มุ่งเน้นไปที่ 3 ช่องทางหลักดังกล่าวค่อยขยายไปยังช่องทางอื่น รองลงไปทั้ง 3กลุ่มเป้าหมาย

4.การขยายการศึกษา กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ที่ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยมาก่อน หรือแม้มีการศึกษาแต่เป็นการศึกษาเทียบเคียงไม่ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นโดยตรง อาทิ กลุ่มเป้าหมายที่ควรศึกษาเพิ่มคือ

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมีความเสี่ยงที่จะป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุด เพื่อนำมาวางแผนการป้องกันโดยเฉพาะการฉีดวัคซีนดังกล่าวแล้วและการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ขึ้นมา
- 2) กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยและเสียชีวิตรองลงมาจากผู้ป่วย และและกลุ่มเป้าหมายที่จะรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนในระยะต่อมา
- 3) กลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ หรือ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่กลุ่มคนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง มีโรคประจำตัว ผู้มีโรค อาการที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนยากจน ชุมชนแออัด ไม่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ เป็นต้น

5.การขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งสู้โควิดโดยโครงการชุมชนสู้โควิด19

ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องภาคเอกชนพยายามขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ตั้งแต่มาตรการป้องกัน การคัดกรอง การตรวจสุขภาพการรักษาพยาบาล แล้ว ในชุมชน มาตรการในหมู่บ้านก็มีการรวมพลังชุมชน ลูกชิ้นสู้ หากไม่ช่วยกัน ลำพังภาครัฐ เอกชนอาจไปไม่รอดไปนานา โพร็กกลาง ตำบลนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม เป็นตำบลแรก ของประเทศไทยได้เฝ้าระวังชุมชน สร้างธรรมนูญสู้โควิด19 ฉบับแรก จากการที่มีผู้ป่วยที่มีการระบาดมาจากสนามมวยกรุงเทพมหานคร ชาวบ้านตื่นตกใจ หาดทางรอดร่วมกัน คำตอบออกมาเป็น กติกาชุมชน ที่ประชาชนและทุกฝ่ายยอมรับและปฏิบัติตาม หรือที่พวกเราเข้าใจ คือ ธรรมนูญสู้โควิด19 เริ่มแรกมีเพียงสิบข้อ เมื่อมีการระบาดมากขึ้นจึงได้ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น



เรื่องเล่า
**พลังชุมชน
สู้ภัยโควิด 19**
ฉบับที่ 6 วันที่ 24 เมษายน 2563
ธรรมนูญตำบลนาโพธิ์ใต้
จุดประกายรวมพลังสู้ภัยโควิด 19 พื้นที่เขต 10

ธรรมนูญสู้โควิด19

แห่งแรกประเทศไทย

- ชีวิต นอกกรุง ลงทำรายการ ว่า ชุมชน ป้องกันโควิด ได้จริงหรือเปล่า



นพ. มับอง
พิทักษ์ชนะ
ประธานกรรมการอำนวยการ
พัฒนาชุมชน (กปค.) เขต 10



กัญญ์
บุญยงค์
นายกเทศมนตรีตำบลนาโพธิ์ใต้
อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี



พิพัต
อินยาว
สมาชิกสภาเทศบาลนคร
อุบลราชธานี



ทองใจ
พลปาน
ผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระ
อโศกเจียม จ.อุบลราชธานี



มีเคส จาก สนามมวยลุ่มพินี กับ มารักษา
ตัวที่ บ้าน จุต กระตุ้น ให้ ชาวบ้าน ทุกฝ่าย
เอาด้วย อย่างเข้มข้น



คุณ เจ้าคณะอำเภอโขงเจียม

ธรรมนูญสุกี้ไควด์ 19

แห่งแรกประเทศไทย

- ชาวบ้าน ร่วมประชาคม หามาตรการป้องกัน
เขียนเป็น กติกาชาวบ้าน เป็นข้อๆได้ 20 ข้อ



ประกาศสำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีสำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง เป็นหน่วยงานกลางเพื่อออก
ธรรมนูญตำบล เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนเป็นฐาน บ้าน วัด
โรงเรียน ส่วนราชการ ร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อพัฒนาธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง และ
บุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลนาโพธิ์กลางถึงปฏิบัติ นายอำเภอโขงเจียม จึงจัดตั้งสำนักงาน
ธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง โดยมีชื่อว่า "สำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง" มีที่ตั้ง ณ ที่ว่าการ
องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และให้รายละเอียดดังนี้

ข้อ ๑ โครงสร้างสำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง ให้เป็นไปตามแนวก ก
ข้อ ๒ เครื่องหมายสำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง ให้เป็นไปตามแนวก ข
ข้อ ๓ คณะกรรมการสำนักงานธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง ให้เป็นไปตามแนวก ค
ข้อ ๔ ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง โดยความเห็นชอบของประชาคมระดับ
ตำบล มีอำนาจออกธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง ว่าด้วยการนั้น

ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้อำนวยความสะดวกทั้งมวลในการจัดทำธรรมนูญตำบล
ทุกกรณี อีกทั้งให้มีอำนาจแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ หรือกระทำการใด ๆ เพื่อความ
เหมาะสมในการออกธรรมนูญตำบลบรรทัดฐานระดับตำบลนาโพธิ์กลาง

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานธุรการทั้งหมด ให้เป็นไปตามที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกำหนด
ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายปรีดา อุ่นโสม)
นายอำเภอโขงเจียม

ซึ่งในการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งรวมพลังสู้โควิด19 เป็นกลไกหนึ่งที่หลายภาคีเครือข่ายร่วม
ขับเคลื่อนและสนับสนุน ที่เป็นกลไกหลักที่สำคัญ คือ สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี โดย นายแพทย์
สุพร ลอยหา ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้นำการขับเคลื่อน รวมทั้งมูลนิธิประชาสังคม
จังหวัดอุบล ได้ส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการขับเคลื่อนซึ่งมีการดำเนินงานโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่
ปี 2558 เป็น สมัชชาอำเภอ ธรรมนูญตำบลต่อมาเมื่อปี 2563 โรคโควิดระบาดจึงยกระดับ จาก ธรรมนูญ
ตำบล เป็น ธรรมนูญสู้โควิด19



การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด สู่ระบบสุขภาพอำเภอ 2558-2559 (ROAD MAP)









สมัชชาสุขภาพจังหวัดสู่ระบบสุขภาพอำเภอ
วันที่ 6 ตุลาคม 2558
โรงแรมบ้านสวน คุณตาไฮเทล กอล์ฟ



รวมทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดย นายแพทย์สุวิทย์ โจนศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำนโยบายบูรณาการกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง พชอ. หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยไปเครื่องมือ คือ ธรรมนูญสู่โควิด19 ให้มีการขับเคลื่อนทุกอำเภอ ในปี 2564-2565 อำเภอละอย่างน้อย 2 ตำบล 25 อำเภอ รวม 50 ตำบล

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 ที่นำโดย นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยสนับสนุนให้มีการใช้ธรรมนูญโควิดในพื้นที่เขตสุขภาพที่สิบ จำนวน 5 จังหวัดได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดมุกดาหาร และ จังหวัดยโสธร โดยมี ตำบลที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2564-2565 ประมาณร้อยกว่าตำบล

เพื่อไม่เกิดการบูรณาการ ที่มีพลัง สามารถแก้ไขปัญหา การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ได้ จึงเกิด การเชื่อม ผสาน จากภาครัฐ กับ ภาคประชาชน โดย นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตสุขภาพที่ 10 ได้เข้าหารือ การขับเคลื่อนร่วมกับ นายแพทย์วิศิษฐ์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 ถึงแนวทางที่ขับเคลื่อน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และได้เห็นความสำคัญ ของการต่อสู้กับโควิด19 จึงได้ บูรณาการเครื่องมือธรรมนูญโควิด19 กับ การทำงาน ของ ทีมควบคุมโรคโควิด19 ระดับตำบล เรียกว่า CCRT จะทำให้มีการหนุนเสริม เต็มพลังกัน พร้อมทั้ง ได้ กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกตำบลที่เข้าร่วม ขับเคลื่อนธรรมนูญโควิด19 ได้ 5 ประการ ได้แก่

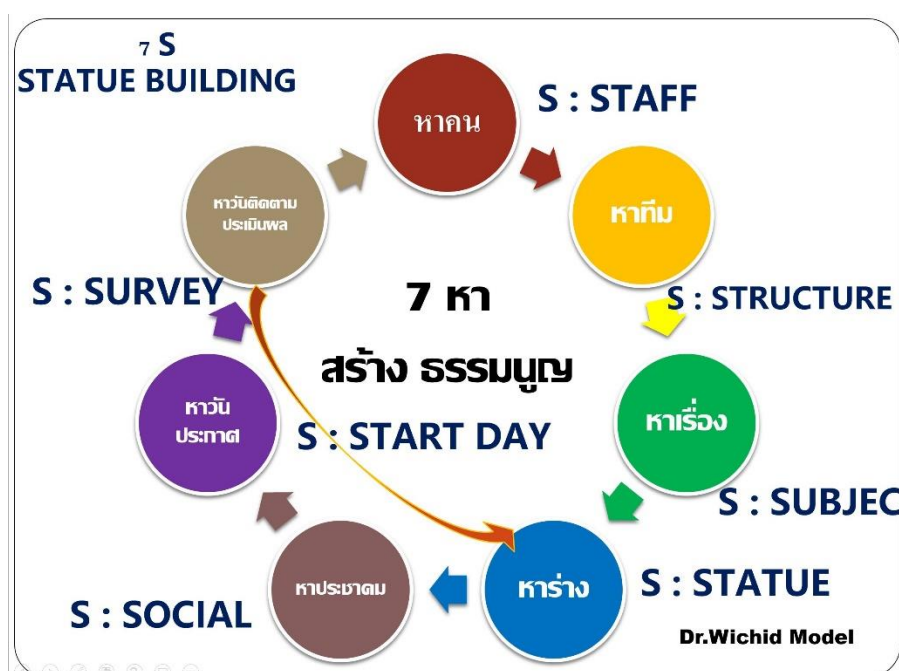
- 1) พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดและครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด19 ต่ำสุด
- 2) พื้นที่ที่มีความสลับซับซ้อน เช่น อำเภอเมือง เป็นพื้นที่ ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม
- 3) พื้นที่ ที่มีประเด็นปัญหาการสื่อสาร การรับรู้ ของประชาชน เช่น กรณี หลังหายป่วยโควิด19 ไม่อยากให้อยู่ในพื้นที่ เป็นต้น
- 4) มีต้นทุนเดิมในพื้นที่ เช่น มีธรรมนูญในพื้นที่ พื้นที่ที่มีความแข็ง
- 5) พื้นที่ที่มีศูนย์ช่วยเหลือโควิดชุมชน (Community Isolation : CI) ทั้งระดับอำเภอ และ ระดับตำบล หรือ โรงพยาบาลสนาม ตั้งอยู่

การขับเคลื่อนธรรมนูญโควิด19 จังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายในปี2564-2565 อำเภอละ 2 ตำบล 25 อำเภอ รวม 50 ตำบล แต่พื้นที่ เห็นความจำเป็น ความสำคัญ เป็นโอกาสในการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโควิดสิบ19 แต่ละอำเภอ จึงมีตำบลที่เข้าร่วม ธรรมนูญโควิด19 เพิ่มขึ้นอีก 75 ตำบล รวมแล้ว 125 ตำบล หรือ เกินเป้าหมาย ไปถึงร้อยละ 250 ที่เดียว

นอกจากนั้นประการหนึ่งที่มีการขับเคลื่อน เพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก มีพื้นฐานการขับเคลื่อน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กับ พชอ. สมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ธรรมนูญตำบล มาตั้งแต่ปี 2558ตามที่กล่าวมา แลวนั้น ทำให้เห็นแนวทาง ขั้นตอน การสร้างและขับเคลื่อนธรรมนูญ ประกอบกับเมื่อปี 2564 ดร.วิจิต พุมจันทร์ ได้ออกบทเรียน และ กระบวนการธรรมนูญจากพื้นที่ต่างๆที่สามารถขับเคลื่อนธรรมนูญได้สำเร็จว่ามี

กระบวนการ ขั้นตอน เทคนิคอย่างไร ในการสร้างธรรมในพื้นที่ โดยได้สรุปเป็นแนวทางการสร้างธรรมบุญ 7 แนวทาง หรือ 7 หา หรือ 7s ได้แก่

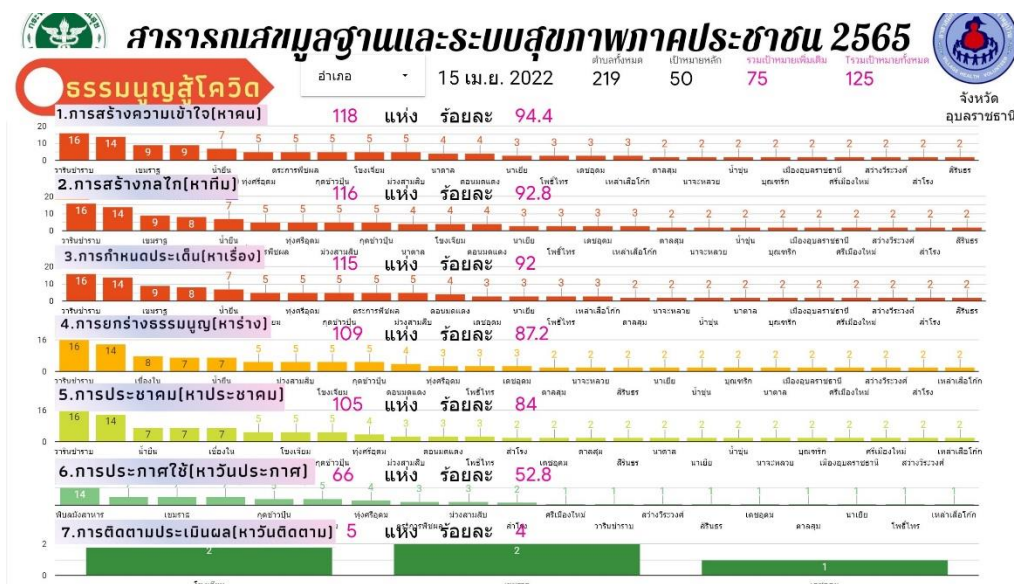
- 1) หาคณ (Staff)
- 2) หาทิม (Structure)
- 3) หาเรื่อง (Subject)
- 4) ทำราง (Statue)
- 5) หาประชาคม (Social)
- 6) หาวันประกาศ (Start)
- 7) หาวันติดตาม(Survey)



จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ใช้แนวทางดังกล่าวสื่อสาร กับพื้นที่ พร้อมทั้ง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนด TEMPLATE กลาง พร้อมเป็นตัวชี้วัด ในแต่ละอำเภอ โดยมีทิศทาง และแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการขับเคลื่อน ผลการใช้แนวทาง การขับเคลื่อนธรรมบุญสู่โควิด19 ตามแนวทาง ดังกล่าว มีผลงานดังนี้ (ณ วันที่ 15 เมษายน 2565)

- 1) การสร้างความเข้าใจ(หาคณ) 118 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 94.4
- 2) การสร้างกลไก(หาทิม) 116 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 92.8
- 3) การกำหนดประเด็น(หาเรื่อง) 115 แห่ง ร้อยละ 92

- 4) การยกร่างธรรมนูญ(ร่าง) 109 แห่ง ร้อยละ 87.2
- 5) การประชุมชม(หาประชุมชม) 105 แห่ง ร้อยละ 84
- 6) การประกาศใช้ (หาวันประกาศ) 66 แห่ง ร้อยละ 52.8
- 7) การติดตามและประเมินผล(หาวันติดตาม) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4

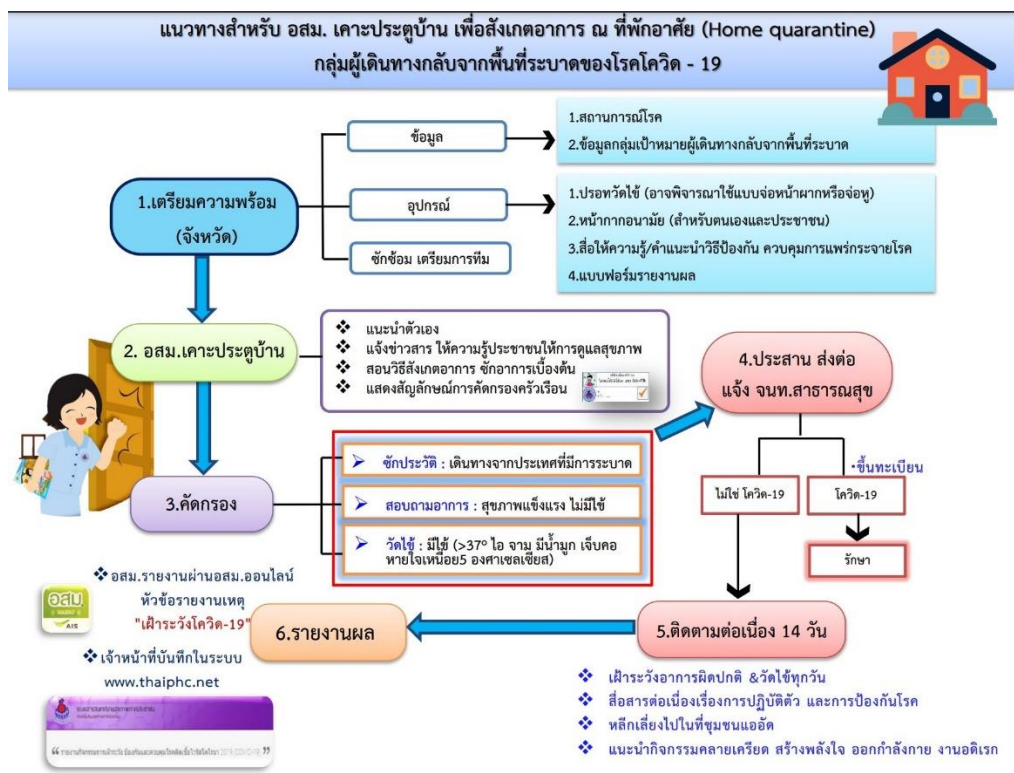


6. จาก 3 หมอสู่อสม.หมอประจำบ้าน /อสม.เคาะประตูบ้าน/ อสม.สื่อสาร

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการขับเคลื่อน 3 หมอ คือ หมอคนที่ 1 เป็น อสม. หมอ คนที่ 2 เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ รพ.ต. และ หมอ คนที่ 3 เป็น หมอเวชศาสตร์ครอบครัว ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน เป็นการดูแลที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้บ้าน ใกล้ใจ”และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 จึง สนับสนุนให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 โดยไม่ชื่อว่า อสม.หมอประจำบ้าน ในปี 2564-2565 ได้รับโควตาจัดสรรกำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านประมาณ 2,705 คน (ผู้นำ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน)

ปัญหาโควิด19 ในประเทศไทย เริ่มระบาดในช่วงปี 2563 และมีแนวโน้มระบาดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ออก มาตราการ ให้ อสม.เคาะประตูบ้านผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จากกรุงเทพมหานคร หรือ จังหวัดในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้ง หากเจ็บป่วยส่งต่อไปที่ รพ.สต. หรือ จัดส่งไปที่กักตัว ในชุมชน ศูนย์ดูแลคิดชุมชน หรือ CI ในอำเภอ หรือ ในระดับตำบล ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว ทำให้การระบาดของโควิด19 ในระลอกแรก สงบลงโดยเร็ว จนได้รับการยอมรับไปทั่วโลก

ประเทศไทย สามารถควบคุมโรคโควิด19 โดยมี อสม.เป็นด่านหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้น อสม.เคาะประตูบ้าน เป็นกลยุทธ์ที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เพียงมีการปรับเปลี่ยน ประเด็น วิธีการ ตามสถานการณ์



สำหรับในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจากจะขับเคลื่อน อสม.เคาะประตูบ้าน ในการป้องกัน และเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด19 ตามมาตรการ ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แล้ว เพิ่มสร้างการขับเคลื่อนที่มีพลัง จึงมีกลไก ให้ อสม.เคาะประตูบ้าน ที่มีการดำเนินการ แล้ว รายงานให้ทราบทุกวันผ่านระบบกลุ่มไลน์ และแจ้งในไลน์ กลุ่ม อสม.หมอบรรจักษ์บ้าน โดย กลุ่มไลน์ ประธาน อสม.อำเภอ จะนำข้อมูลที่มีมีการรายงาน จำแนกเป็นรายอำเภอว่า อำเภอไหน รายงาน เป็นอันดับ1 อันดับ 2 พร้อมทั้ง สร้างขวัญกำลังใจ มีรางวัล ให้เป็นประจำ ให้อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เป็นอันดับต้นๆ จนทำให้ อสม.แต่ละอำเภอ มีความตื่นตัว แข็งขัน การรายงาน แข็งขันการทำงาน มีบรรยากาศ การทำงาน แม้จะงานหนัก หลายภารกิจเหนื่อย แต่ ก็มีความสุข สนุก ในการทำงานได้ ส่งผลให้ การป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ได้ผลตามมา

× อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรอง...
https://datastudio.google.com/...

อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง

อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
ปทุมเทวทั้งคา หกเรมา ชานแดนไทยลือชิ่น
รอบ (29 พ.ค.-5 มิ.ย.64) 30 พ.ค. 2021 17:19:33

อสม.เคาะประตูบ้าน(คน)	คัดกรองมีกลุ่มเสี่ยง(คน)	วันเป็น(คน)	อสม.ไทยลือชิ่น
5,112	216		
อสม.เคาะประตูบ้าน(หลังคา)	50,792	รวม(คน)	5,644

อำเภอ	อสม.	รวมจากจังหวัด	กลุ่มเสี่ยงเข้ามาที่อำเภอ(วันเป็น)
1. ตระการพิชญะ	753	สิงห์	30
2. วารินชำราบ	747	อุบลราชธานี	66
3. เสขุขันธ์	720	ขอนแก่น	26
4. เวียงจันทน์	566	สุพรรณบุรี	17
5. เมือง	515	อุบลราชธานี	9
6. บุณฑริก	237	อุบลราชธานี	7
7. ตระการพิชญะ	203	อุบลราชธานี	1
8. นาเยีย	187		
9. เขมราฐ	152		
10. ตาคลี	145		
11. กุดข้าวปุ้น	139		
12. ศีขิรินทร์	134		
13. โพนพิสัย	118		
14. นาตาล	102		
15. พิบังคัง	100		
16. นาหวาย	91		
17. สุรินทร์	86		
18. นาเยีย	30		
19. เขมราฐ	28		
20. นาเยีย	21		
21. สุรินทร์	15		
22. โพนพิสัย	10		
23. ศีขิรินทร์	7		
24. พิบังคัง	4		
25. ตาคลี	2		

ภาพประทับใจ

อสม. อ.โขงเจียม
เคาะประตูบ้านคัดกรองโควิด

อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
ปทุมเทวทั้งคา หกเรมา ชานแดนไทยลือชิ่น
รอบ (29 พ.ค.-5 มิ.ย.64) 31 พ.ค. 2021 15:31:56

คัดกรองมีกลุ่มเสี่ยง (คน) ชวนคนไทยฉีดวัคซีน

อสม.อำเภออุบลราชธานี ตำบลคอแลน
ร่วมกิจกรรมรณรงค์
อสม.เคาะประตูบ้าน

ชมรม อสม.จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ในขณะที่มีการขับเคลื่อน อสม.เคาะประตูบ้านสู้โควิด19 วิทยาลัยการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้มีโครงการ วิจัยการประเมินระบบบริการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา2019 ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชา โดยประสาน เชิญเชิญร่วมงานวิจัย และ ขอให้อสม.ได้ช่วยสำรวจข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน กลุ่มแรงงานที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ซึ่ง สอดคล้องกับภารกิจหลักที่ดำเนินการอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นเสริมพลังให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง เป็นนโยบายสำคัญผ่าน นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีให้มีการบูรณาการการทำงานและมีการวิจัยเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



นอกจากนั้น ชมรม อสม.จังหวัดอุบลราชธานี ได้ トラ ธรรมนูญ อสม.จังหวัดอุบลราชธานี ขึ้น เมื่อปี 2562 เป็นแห่งแรก ของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ พึ่งพาตนเอง ของพี่น้อง อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนด ให้มี การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมู่บ้านละ 1 คน เป็น อสม.สื่อสาร เพื่อสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ให้พี่น้องประชาชนรู้เท่าทัน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ โดยเฉพาะ สื่อสารในระบบออนไลน์ เป็น สำคัญ



เพื่อให้ การดำเนินงานวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ของ วิทยาลัยการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี การพัฒนา อสม. หมอ ประจำบ้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนา อสม. สื่อสารตาม ธรรมนูญ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ร่วมกัน บูรณาการ พัฒนา อสม. สื่อสาร ไปหมาย รพ.สต.ละ 1 คน พัฒนาศักยภาพ หรือ อบรม โดย วิทยากร จาก วิทยาลัยการแพทย์และ

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในการสื่อสารและเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย โดยมีบทบาท คือ 1) สํารวจผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จังหวัด หรือ พื้นที่เสี่ยง โดย กลยุทธ์ อสม.เคาะประตูบ้าน 2) อสม.สื่อสาร ไปสื่อสาร อสม.ที่เหลือ ทุกคน ให้ช่วยเหลือในการขับเคลื่อน 3) ลงแอป สมาร์ท อสม./อสม.ออนไลน์ 4) อสม.สื่อสาร อสม.เคาะประตูบ้าน สํารวจข้อมูล และ รายงานในพื้นที่ทราบเพื่อนำข้อมูลไปสู่การวางแผนแก้ไข ปัญหา



สร้าง อสม.สื่อสาร สุโธวิท



เกิดจาก

1.นโยบาย กรม./ผู้ตรวจ./สสจ.



เป้าหมาย

อสม.รพ.สต. ละ 1 คน



บทบาท

1.สำรวจ ผู้มาจาก ตจว. ทุกคน (อสม.เคาะประตูบ้าน ภาค 2)
2.อสม.สื่อสาร ไปขยายกับ อสม. ทุกคนที่เหลือ และช่วยสำรวจ
3.ลงแอป สมาร์ท อสม.

2.ธรรมเนียม อสม.

3.บูรณาการงานวิจัย วิทยาลัยการแพทย์ฯ ม.อุบลฯ ช่วย อบรม และทำเครื่องมือ



อสม.เคาะประตูบ้าน ภาค 2



การสำรวจ ผู้ที่มาจาก พื้นที่อื่น

ใช้เครื่องมือ

1.ระบบไลน์ และ (อสม.สื่อสาร V.1)
2.คู่มือฟอร์ม



ที่พัฒนาโดย วิทยาลัยการแพทย์และสาธารณสุขฯ ม.อุบลฯ

วันนี้ จะได้อบรม

การขับเคลื่อน อสม.สื่อสาร เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีบรรยากาศการทำงาน ที่แอจะ เหนื่อย ลำบาก โดยให้ แนวทาง อสม.เคาะประตูบ้าน คือ การขับเคลื่อนเป็นรอบๆ รายงานการดำเนินงานทุก วัน และ สนับสนุน รางวัล ให้ อำเภอ ที่มีผลการขับเคลื่อน ใน 10 อันดับแรก ของแต่ละรอบ รวมทั้ง ได้ ขยาย ประเภทรางวัล เป็นบุคคล อสม.สื่อสาร ที่สามารถ ปฏิบัติงานดีเอน ในแต่ละรอบด้วย



วสม.เตา:ประตูบ้าน ภาค 2

การสำรวจ ผู้ที่มาจาก พื้นที่อื่น

ปรี 3 ยก และ ขับเคลื่อนตามบริบท



ระยะที่ 1 (21-26 ก.ย.64)

ระยะที่ 2 (27ก.ย.-3 ต.ค.64)

ระยะที่ 3 (7-24 ธ.ค.64)

ระยะที่ 4 (31 ธ.ค.64-7มค 65)

ระยะที่ 5 (7มค 65 เป็นต้นไป)

ช่วงเรียนรู้ และทดลอง

ยกที่ 1/รางวัลว่าแถว 0 อันดับ/เลื่อนที่ 2 ตัว

ยกที่ 2/รางวัลว่าแถว 0 อันดับ/เลื่อนที่ 2 ตัว

ขับเคลื่อนต่อเนื่อง /ให้สัปดาห์ 20 ตัว

ขับเคลื่อนต่อเนื่อง /ให้ทุกตัว 100 ตัว

กำลังทำใบประกาศแบบออนไลน์ให้ วสม .สื่อสาร ทุกคน

10 อำเภอ มีการขับเคลื่อน วสม .สื่อสารดีเด่น รอบที่ 1 และ รอบที่ 2



วสม.สื่อสาร

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

วสม.สื่อสาร (คน)	412 (คน)	สำรวจแล้ว	4,358 (คน)
สรุปผล การขับเคลื่อนยกที่ 1 (27 ก.ย. -3 ต.ค.2564)		การขับเคลื่อนยกที่ 2 (7-24 ธ.ค.2564)	
	3,366		992

อันดับ	จำนวน	อันดับ	จำนวน
1. มณฑล	1356	1. มณฑล	252
2. เชียงใหม่	612	2. เชียงใหม่	124
3. ข้าราชการ	546	3. ข้าราชการ	122
4. เขมราฐ	310	4. เขมราฐ	98
5. เขตอุดม	208	5. ศรีเมืองใหม่	93
6. โขงเจียม	67	6. พนมมิ่ง...	69
7. เมือง	47	7. เขตอุดม	52
8. พนมมิ่ง...	42	8. ลำปาง	26
9. โครงการ...	41	9. ข้าราชการ	23
10. ข้าราชการ	36	10. ข้าราชการ	20



ชมรมอสม. จังหวัดอุบลราชธานี

ได้ขับเคลื่อน อสม.สื่อสาร ตามธรรมนูญ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ในการบริการ และป้องกันโรคโควิด-19

ในรอบที่ 1

วันที่ 27 กันยายน 2564 - 3 ตุลาคม 2564

ขอแสดงความยินดีและประกาศ

อำเภอที่มีการขับเคลื่อน อสม. สื่อสาร ดีเด่น 10 อันดับแรก ดังนี้

1. อำเภอโขงเจียม
2. อำเภอโขงเจียม
3. อำเภอโขงเจียม
4. อำเภอโขงเจียม
5. อำเภอโขงเจียม
6. อำเภอโขงเจียม
7. อำเภอโขงเจียม
8. อำเภอโขงเจียม
9. อำเภอโขงเจียม
10. อำเภอโขงเจียม

ขอให้ความร่วมมือกับพี่น้องประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 7 เมษายน 2565

(นายสุวิทย์ งามสา)

ประธานชมรมอสม.จังหวัดอุบลราชธานี



ชมรมอสม. จังหวัดอุบลราชธานี

ได้ขับเคลื่อน อสม.สื่อสาร ตามธรรมนูญ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ในการบริการ และป้องกันโรคโควิด-19

ในรอบที่ 1

วันที่ 27 กันยายน 2564 - 3 ตุลาคม 2564

ขอแสดงความยินดีและประกาศ

อำเภอที่มีการขับเคลื่อน อสม. สื่อสาร ดีเด่น 10 อันดับแรก ดังนี้

1. อำเภอโขงเจียม
2. อำเภอโขงเจียม
3. อำเภอโขงเจียม
4. อำเภอโขงเจียม
5. อำเภอโขงเจียม
6. อำเภอโขงเจียม
7. อำเภอโขงเจียม
8. อำเภอโขงเจียม
9. อำเภอโขงเจียม
10. อำเภอโขงเจียม

ขอให้ความร่วมมือกับพี่น้องประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 7 เมษายน 2565

(นายสุวิทย์ งามสา)

ประธานชมรมอสม.จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 5

บทลงท้ายภาคต่อไปที่ท้าทาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ในระยะต่อไป

บทลงท้ายภาคต่อไป ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด19 ในระยะต่อไป หลังจากมีการวิเคราะห์ และสังเคราะห์บทเรียนที่ผ่านมา ทั้งจากการศึกษาจากผลการวิจัย ในเรื่อง การประเมินระบบบริการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา2019 ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กรณีพื้นที่ชายแดนไทยลาวกัมพูชา และ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค ของ กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม รวมทั้ง จากประสบการณ์จริงเรื่องปฏิบัติในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ที่ได้นำเสนอไปในบทที่ 4 บทนี้จะกล่าวถึงภาคต่อไป ที่ท้าทาย เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ให้มีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาได้จริง อย่างเข้ากันตามสถานการณ์ โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และ สลับซับซ้อน โดยได้รวบรวม เรียบเรียง ลำดับความสำคัญ จากผลการศึกษา ดังกล่าว สังเคราะห์ข้อเสนอในการขับเคลื่อนจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1.การสื่อสารที่ทรงพลังในประเด็นที่ชัดเจน (ตรงประเด็น ตรงกลุ่มเป้าหมาย ตรงช่องทาง)

โดยมีการสื่อสาร ให้ ตรงประเด็น 7 ประเด็น ตรงกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 แรงงานกลับจากพื้นที่อื่น กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไป และ กลุ่มที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตรงวิธีตรงช่องทาง กลุ่มที่ 1 แรงงานกลับจากพื้นที่อื่น ช่องทางสื่อสารสำคัญ คือ นายจ้าง กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไป ช่องทางสื่อสาร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ กลุ่มที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ ช่องทางออนไลน์ รวมทั้ง เสริมด้วยช่องทางอื่นเพิ่มเติม รายละเอียดตามตาราง

ตาราง การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นการสื่อสารทำความเข้าใจ	กลุ่มที่ 1 แรงงานกลับ จากพื้นที่อื่น	กลุ่มที่ 2 ประชาชน ทั่วไป	กลุ่มที่ 3 บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุข
1.ตัดสินใจว่าจะใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อพังกาศัย ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวที่บ้าน(ข้อ23)	/	-	/
2.ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน หรือมี กิจกรรมร่วมกับผู้อื่น(ข้อ22)	/	/	/
3.ตัดสินใจว่าจะล้างมือด้วยสบู่ ไฮเจลแอลกอฮอล์ หรือ แอลกอฮอล์ 70% เมื่ออยู่นอกบ้าน(ข้อ24)	/	/	/

4.ตัดสินใจว่าหากมีญาติมาจากพื้นที่เสี่ยงจะแจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำให้กักตัวอย่างน้อย 14 วันและเฝ้าระวังอาการ(ข้อ27)	/	/	-
5.ตัดสินใจที่จะแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เมื่อคุณเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 7-10 วัน(ข้อ29)	/	-	/
6.เมื่อสงสัยว่าตัวเองเสี่ยง ตัดสินใจที่จะตรวจคัดเชื้อโควิด-19ด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบรวดเร็ว (Antigen Test Kit)(ข้อ30)	-	/	-
7.ตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19(ข้อ31)	-	/	/

2.การศึกษาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ทันเวลา

ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด19 มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น เชื้อโรค กลายพันธุ์ ปรับตัวเพื่อความอยู่รอด มีสายพันธุ์ใหม่ๆ มาเรื่อยๆ การติดต่อ การแพร่ระบาด การป้องกัน การรักษา มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อ ให้ทัน กับ สถานการณ์ ฉะนั้น การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน จำเป็น ต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จะไดทราบกระแส แนวคิดของประชาชน เพื่อจะได้นำมา ปรับแผนการขับเคลื่อนโดยตรง กับปัญหาและความต้องการ ของประชาชน อาทิเช่น ปัญหาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชน มีกระแสความคิดเห็นต่อประเด็น เรื่องนี้ ตลอดเวลา แต่ละช่วง ก็มีแนวคิดแตกต่างกัน หากทราบประเด็นดังกล่าว จะนำมาแก้ไขได้ทันเวลา นอกจากจะมีการศึกษาที่ต่อเนื่องแล้ว จำเป็นต้องมีความถี่ ที่เหมาะสมในการศึกษา และ การนำไปใช้ด้วย จะทำเหมือนนอน คงไม่ได หรือ ได้ประโยชน์น้อย เช่น วิจัยเสร็จค่อย นำผลการศึกษา มาใช้ประโยชน์ การวิจัยใช้เป็นเวลา เป็นปี สองปี หรือ อย่างเร็ว 6 เดือน คงไม่ทันเวลา จำเป็น อาจต้องศึกษา เป็น รายสามเดือน รายเดือน รายสัปดาห์ หรือ รายสองถึงสามวัน ตามความจำเป็น อาจ เทียบเคียง เหมือนการประชุมอีโอซีป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ซึ่งเมื่อมีการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น การประชุมอีโอซี มีจำนวนถี่มากขึ้นเรื่อยๆ จาก เดือนละครั้ง มาเป็น สัปดาห์ละครั้ง หรือ ถึงขั้นวันละครั้ง ก็เป็นไปได้ กระบวนการ หรือ เครื่องมือ ทางด้านสื่อออนไลน์ เช่น แอปต่างๆ ไลน์ เฟสบุ๊ค และ คนที่เหมาะสม และมีศักยภาพที่สุด คือ อสม.หมอบริการบ้าน หมอคนที่ 1 โดยใช้กลยุทธ์ อสม.เคาะประตูบ้าน ที่เคยทำมาแล้ว และ ควรยกระดับ ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ อสม.สื่อสาร ขยายจำนวน เพิ่มมากขึ้น พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง สื่อสาร เป็นประจำต่อเนื่อง

3.การวิจัยต่อเนื่องประเด็นที่ยังไม่ชัด

- 1) ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19
- 2) ความเชื่อมั่นต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชน
- 3) ด้านชุมชน มีความหวัง ที่จัดให้มีสวัสดิการด้านรายได้ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบ กิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์การสร้างความหวังในชุมชน
- 4) ด้านชุมชนมีความหวังภายใต้ความปลอดภัย
- 5) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม

1.กลุ่มผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปซึ่งมีความเสี่ยงที่จะป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุด เพื่อนำมาวางแผนการป้องกันโดยเฉพาะการฉีดวัคซีนดังกล่าวและการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ขึ้นมา

2.กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยและเสียชีวิตรองลงมาจากผู้ป่วยและและเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนในระยะต่อมา

3.กลุ่มเสี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ หรือ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่กลุ่มคนพิการผู้ป่วยติดเตียง มีโรคประจำตัวผู้มีโรค อาการที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ กลุ่มคนด้อยโอกาสกลุ่มคนยากจน กลุ่มชนเผ่าไม่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ เป็นต้น

6) การถอดบทเรียน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโควิด19 เพื่อการยกระดับการขับเคลื่อน และ ขยายพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพโควิด19

7) การถอดบทเรียน ร้อยเรื่องราวของหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 จะทำให้เกิดการเรียนรู้ เชื่อมโยง สานพลัง และ เสริมพลังในการขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต

4.การยกระดับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโควิด และขยายพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพโควิด19

การขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งด้วยเครื่องมือ ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 จากข้อมูล 112 แห่ง /ตำบล ที่มี การขับเคลื่อน ขณะนี้มีการประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 แล้ว ไปเพียง ครึ่งหนึ่ง คือ 66 ตำบล/แห่ง ยังเหลือ อีกครึ่งหนึ่ง ควรลงไป ถอดบทเรียน ตำบลที่ก้าวหน้า ประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 เพื่อเรียนรู้ บทเรียนที่ดี ปัจจัยความสำเร็จ ที่สามารถขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 จนไปถึง ขั้น ประกาศใช้ได้ เพื่อ นำบทเรียน ดังกล่าว ไปเชื่อม สานพลัง หนุนเสริม ยกระดับการขับเคลื่อน ตำบล ที่ยังไม่ประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 พร้อมทั้ง ออกสื่อสาร หนุนเสริม ขยาย ธรรมนูญสุขภาพโควิด19 ไปยังพื้นที่อื่น

5. การวิจัยติดตามและประเมินผล

การขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด19 ในการขับเคลื่อนตามมาตรการต่างๆ ทั้ง การเฝ้าระวัง การป้องกัน การคัดกรอง การรักษาพยาบาล ทั้งใน โรงพยาบาลสนาม ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน (Community Isolation: CI) ทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล รวมทั้ง การดูแลที่บ้าน (Home Isolation : HI) ควรมีการเก็บข้อมูล การติดตามผล เป็นระยะ ทั้งก่อนการดำเนินการ ขณะดำเนินการ และ หลังดำเนินการ เพื่อนำข้อมูล หรือ ผลการศึกษาดังกล่าว มาปรับแผน มาตรการ การขับเคลื่อนต่อไป เพื่อให้การขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง และทันเวลา ตามสถานการณ์ต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.การประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019
ในเขตสุขภาพ ที่ 10: กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา.
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2565).รายงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุโขวิด19
(ณ วันที่ 15 เมษายน 2565).เอกสารอัดสำเนา
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2563).รายงานผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด
อุบลราชธานี.
เอกสารอัดสำเนา.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2565).รายงานผลการดำเนินงาน อสม.เคาะประตูบ้าน.
เอกสารอัดสำเนา
- 5.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2564).ธรรมนูญนาโพธิ์กลาง ธรรมนูญสุโขวิด19
แห่งแรกของประเทศไทย.เอกสารอัดสำเนา
- 6.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2563).การพัฒนาธรรมนูญพื้นที่สุโขวิด19.
เอกสารอัดสำเนา.
- 7.เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 10.(2564).รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของกขป.เขตพื้นที่ 10
(ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) .เอกสารอัดสำเนา.