

**การพัฒนาแบบแผนการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)  
เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร**  
**Development of a Home Quarantine Model  
to Prevent Outbreaks of Coronavirus 2019 (COVID-19) in Yasothon Province**

ชำนาญ กล้วย (Chamnan Malai)<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ต้องนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ให้เหมาะสมภายใต้บริบทและข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ของกลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการครบ 14 วัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ ในกลุ่มตัวอย่าง 24 คน จากทุกอำเภอ ขั้นที่ 2 ศึกษาการจัดการการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย โดยการสนทนากลุ่ม ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ ในกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำในชุมชน 10 คน/อำเภอ ทุกอำเภอรวมทั้งสิ้น 90 คน ขั้นที่ 3 สร้างรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร และขั้นที่ 4 ประเมินความเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในกลุ่มตัวอย่าง 198 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำในชุมชน ผู้แยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย และผู้ที่อาศัยร่วมในที่พัก

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงเดินทางมาจากต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ มีการแยกห้องนอน ห้องน้ำ และแยกรับประทานอาหารจากผู้อื่นชัดเจน ยกเว้นกลุ่มที่แยกสังเกตอาการร่วมกันและมีห้องน้ำจำกัด ทุกรายสวมหน้ากากตลอดเวลาที่พบปะผู้อื่น และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และยังไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการแยกสังเกตอาการ เป็นไปตามห้วงเวลาการประกาศของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่มีรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ของจังหวัดยโสธร และมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.98

**คำสำคัญ:** การแยกสังเกตอาการ (Home Quarantine), โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา, COVID-19

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level Yasothon Provincial Health Office

E-mail: Chamnan110306@gmail.com

## Abstract

Effective home quarantine requires the application of context-specific knowledge and may differ depending on location. This research was aimed at developing a home-quarantine model to prevent the spread of COVID-19 in Yasothon Province. This was a four-stage study conducted using action research. The first stage was a 14-day qualitative examination of home quarantine in the risk target group over 14 days. Informal interviews were conducted with 24 people chosen from every district. The second stage consisted of informal group interviews with a total of 90 local administrators, public health staff, and community leaders (10 people from each district). At stage three, we developed a home-quarantine model to prevent COVID-19 in Yasothon province. The final stage examined participants' opinions and satisfaction regarding the proposed model. For this stage, we included 198 participants who were local administrators, public health staff, community leaders, and family members of the target population.

Most of the target group had traveled from other provinces. The home quarantine that was implemented consisted of separate bedrooms, bathrooms, and dining areas, except for those participants in communal buildings with limited toilet facilities. Participants wore masks and observed social distancing any time they had face-to-face communication with others. However, there was no infected waste management protocol in place. The target group was selected based on the guidelines announced by the Yasothon Province Committee on Infectious Disease Control. Most participants agreed with the proposed model of home quarantine and 97.98% rated their satisfaction as high to very high.

**Keywords:** Home Quarantine, Coronavirus, COVID-19

## 1. บทนำ

การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCov) เป็นวิกฤติที่นานาชาติประเทศให้ความสนใจอย่างใกล้ชิด เหตุการณ์ดังกล่าวสร้างความตื่นตัวและความหวาดกลัวให้คนทั่วโลกหลังจากมีการรายงานการพบผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบหลายรายในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายปี 2562 และขณะนี้ยังคงปรากฏการแพร่กระจาย ในหลายประเทศทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในวงกว้างที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” (โอภาส พุทธเจริญ, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวของโรคนาน 2 - 14 วัน ดังนั้น จึงแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน และการแยกกักเพื่อสังเกตอาการเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 และ 35 ซึ่งให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจที่จะดำเนินการ ประกาศ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้ผู้ใดดำเนินการ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งพื้นที่กักกัน (Quarantine area) ขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในสังกัด

และนอกสังกัด ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการด้วยความเหมาะสมต่อไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) กอปรกับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับที่ 3 และ 4 พ.ศ. 2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม 2563 ครอบคลุมในส่วนของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด (ราชกิจจานุเบกษา, 2563, น. 4-9)

การกักกันเพื่อสังเกตการณ์เริ่มป่วยในรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) พบปัญหาในการจัดการสถานที่ควบคุม (Quarantine area) และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงมากกว่าการแยกสังเกตอาการ ณ สถานพยาบาล หรือ สถานที่ที่ทางราชการจัดทำให้ เนื่องจากที่พักอาศัยมีความแตกต่างกัน อาทิ ขนาด พื้นที่ จำนวนห้อง สถานที่ตั้ง จำนวนผู้พักอาศัย อุปกรณ์และเครื่องใช้ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ต้องนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ให้เหมาะสมภายใต้บริบทและข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ อำนาจหน้าที่และบทบาทของแต่ละหน่วยงาน ศักยภาพของหน่วยงานในแต่ละระดับความร่วมมือของภาครัฐ และภาคประชาชน รวมถึงความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร เพื่อสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้สามารถเลือกที่จะปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทและข้อจำกัดที่มีในพื้นที่จังหวัดยโสธร

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการครบ 14 วัน

2.2 ศึกษาการจัดการการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ

2.3 พัฒนารูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร

2.4 ประเมินความเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยดำเนินการในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การศึกษาการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการครบ 14 วัน** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ และการสังเกต ในกลุ่มเสี่ยง จากทุกอำเภอ จำนวน 2 - 4 รายต่ออำเภอ รวมทั้งสิ้น 24 ราย ที่แยก

สังเกตอาการครบ 14 วันแล้ว สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเอง และยังคงพักอาศัยอยู่ ณ สถานที่แยกสังเกตอาการ ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และใช้แบบสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูลก่อนทำการตีความ

**ขั้นที่ 2 การศึกษาการจัดการการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ** ใน 4 ประเด็น คือ 1) การอำนวยความสะดวก 2) การควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อได้ 3) การรักษาพยาบาล และ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใน 2 ระดับ คือ **ระดับจังหวัด** ทำการศึกษาจากเอกสาร โดยทบทวนเอกสารขั้นต้นของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจังหวัดยโสธร **ระดับอำเภอ** ทำการศึกษาจากเอกสาร โดยการทบทวนเอกสารขั้นต้น ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (ถ้ามี) และใช้เวทีการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศบาลเมือง/ตำบล ตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวม 10 คน/อำเภอ ทุกอำเภอ รวมทั้งสิ้น 90 คน โดยมีแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเป็นเครื่องมือ และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูลก่อนทำการตีความ

**ขั้นที่ 3 การสร้างรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร** ผู้วิจัยสร้างโครงร่างรูปแบบจำลองฯ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 เพื่อให้ผู้รอบรู้เฉพาะทางตรวจสอบและเสนอแนะ จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรูปแบบฯ เป็นรูปแบบจำลองการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร

**ขั้นที่ 4 ประเมินผลรูปแบบจำลองการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร** นำรูปแบบจำลองฯ ในขั้นที่ 3 ไปสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง ในทุกอำเภอทั้ง 9 อำเภอ คือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 คน ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับตำบล คิดเป็นร้อยละ 27.27 ผู้นำในชุมชนและประธาน อสม. คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ กลุ่มเสี่ยงและผู้ที่พักอาศัยรวมในที่พัก คิดเป็นร้อยละ 36.37 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการให้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัด (Content Validity) ก่อนนำไปทดสอบแบบสอบถามและแบบประเมิน และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

#### 4. ผลการวิจัย

**ขั้นที่ 1 การศึกษาการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการครบ 14 วัน** พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการ 24 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย และเพศหญิง 18 ราย พบว่า เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร 18 ราย และเดินทางมาจากประเทศ

มาเลเซีย 6 ราย ก่อนการแยกสังเกตอาการ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ 22 ราย ไม่มีประวัติเข้าไปในสถานที่เสี่ยงหรือร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากหรือเคยใกล้ชิดผู้ป่วยโควิดหรืออยู่ร่วมในสถานที่ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด มีเพียง 2 รายที่ประกอบอาชีพในสถานที่เสี่ยงและมีการพบปะชาวต่างชาติ ในระหว่างแยกสังเกตอาการ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีการแยกห้องนอนและรับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น ยกเว้นกลุ่มที่เป็นครอบครัวเดียวกันมีการใช้ห้องนอน ห้องน้ำ และรับประทานอาหารร่วมกัน มีการสวมหน้ากากตลอดเวลาที่พบปะผู้อื่น และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมหรือโทรสอบถามสม่ำเสมอ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ชัดเจน

**ขั้นที่ 2 การศึกษาการจัดการการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการกระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอพบว่า** การกำหนดกลุ่มเสี่ยงเป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดยโสธร ปัญหาและอุปสรรคเป็นผลสืบเนื่องจากความไม่เข้าใจของประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างของแต่ละพื้นที่ การสั่งการหลายช่องทาง การสื่อสารไม่ชัดเจน ข้อมูลทางวิชาการหลากหลาย รวมถึงข่าวสารจากสื่อสังคมที่มากมาย ทำให้มีการฝ่าฝืนบ้างแต่ก็เป็นส่วนน้อย การให้ข้อมูลเชิงรุกของทีมบูรณาการในรูปภาคีเครือข่ายทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดี และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา 4 ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 การอำนวยความสะดวกและการ การแต่งตั้งคณะทำงานหรือคณะอำนวยความสะดวกในระดับอำเภอ มีความแตกต่างกัน** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คณะอำนวยความสะดวกในระดับอำเภอ มี EOC ของอำเภอ นายอำเภอเป็นประธาน ผอ.รพช.เป็นรอง” “นายอำเภอมีคำสั่ง EOC และมีคำสั่ง COVID อีกต่างหากที่เพิ่มเติมในส่วนชุมชน” “EOC ระดับตำบลมีนายกเป็นประธาน” “คณะกรรมการมีหลายคณะ สุกท้ายแล้วคือคณะกรรมการปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ” เป็นต้น และมีคณะทำงานหรือคณะอำนวยความสะดวกในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ประกอบด้วยทีมงานหรือกรรมการจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน **การรับแจ้ง** “ช่องทางการแจ้งข่าวมีหลายช่องทาง ทางโทรศัพท์ ทางเฟส ทางไลน์” “อสม.สำรวจตามแบบฟอร์มส่ง รพ.สต. และส่งต่อ สสอ.ต่อไป” “กำนันผู้ใหญ่บ้านให้สอดส่องรายงานไปกำนันและส่งข้อมูลต่อไปที่อำเภอ” “รพ.สต.เป็นจุดรวมข้อมูลทั้งหมด” เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีช่องทางการรับแจ้งหลัก 2 ทางคือ ช่องทางที่ 1 เป็นการรับแจ้งผ่านทางผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และรายงานไปยังที่ว่าการอำเภอ และ ช่องทางที่ 2 เป็นการรับแจ้งผ่านทาง อสม. และรายงานไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตามลำดับ **การรับทราบข้อมูลกลุ่มเสี่ยง** ส่วนใหญ่ญาติจะเป็นผู้ประสาน อสม. ในพื้นที่ก่อนเดินทางมา อสม. จะแจ้งต่อไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มั่นใจว่า เมื่อมีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในพื้นที่จะสามารถทราบได้ทั้งหมด เพราะประชาชนให้ความร่วมมือสอดส่อง รวมทั้ง อสม. เคาะประตูบ้าน “ไม่มีทางเล็ดลอดตาสับประรดในพื้นที่ได้” “ประชาชนมีความตื่นกลัวและช่วยสอดส่องช่วยแจ้ง” และ “มาตรการทางสังคม หรือ มาตรการชุมชน เป็นมาตรการสำคัญที่สามารถช่วยผลักดันให้กลุ่มเสี่ยงยินยอมให้ความร่วมมือ” “ส่วนใหญ่ที่ฝ่าฝืนจะเป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน” อสม. จะแจ้งทีมบูรณาการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ให้คำแนะนำและตักเตือน และมีสโลแกนจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงร่วมมือว่า “ป้องกันการแตกตื่น ดื้อนรับด้วยรัก ให้พักในที่ปลอดภัย” **การประสานงานภายหลังการรับแจ้ง** ผู้นำชุมชนจะสอบถามความจำเป็น หากไม่มีเหตุจำเป็นจะแนะนำให้เลื่อนการเดินทางออกไปก่อน หากจำเป็นจะแนะนำการเตรียมความพร้อมแก่ญาติและตัวกลุ่มเสี่ยงล่วงหน้า สิ่งสนับสนุนได้รับจากทั้งหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และจากการบริจาค พบว่า 2 ใน 9 อำเภอ ที่หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม และมีเพียง 1 อำเภอ ที่ต้องจัดหาสิ่งสนับสนุนโดยใช้งบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก **การนำส่ง** ใช้พาหนะส่วนตัวของ

กลุ่มเสี่ยงเป็นหลักโดยไม่ให้มีผู้ร่วมโดยสารอื่น หากไม่มีพาหนะส่วนตัวให้ใช้รถยนต์ของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่จัดเตรียมไว้ให้เป็นการเฉพาะกิจ หากกลุ่มเสี่ยงมีอาการผิดปกติในระหว่างการแยกสังเกตอาการจะใช้รถฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นหลัก

**การจัดเตรียมสถานที่แยกสังเกตอาการ** จะดำเนินการร่วมกันในรูปแบบการบูรณาการของภาคีเครือข่ายออกให้คำแนะนำ “ฝ่ายปกครองแนะนำด้านกฎหมาย อสม. แนะนำวิธีการกักตัว สาสุขจะเป็นฝ่ายสรุปสถิติแจ้งอำเภอทุกวัน” และเมื่อครบ 14 วันทุกรายจะได้รับการมอบใบประกาศที่เซ็นรับรองโดยนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ **ปัญหาและอุปสรรค** ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากมีโทรศัพท์ เฟสบุ๊ก และกลุ่มไลน์ ในการประสานงานที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานงานกันได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว การขาดแคลนสิ่งสนับสนุนเป็นเพียงช่วงแรก ผู้ให้ข้อมูลที่ป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความเห็นว่า “ณ ปัจจุบันไม่ขาดแคลนเลย บอกเลยว่า แทบไม่มีที่เก็บ”

**ประเด็นที่ 2 การควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อได้ในการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)** ส่วนใหญ่ทุกอำเภอจะดำเนินการร่วมกันโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ตามโครงสร้างของ EOC โดยปฏิบัติการเชิงรุกให้คำแนะนำการเตรียมสถานที่แยกสังเกตอาการ ทุกอำเภอจะมีชุดคู่มือ เอกสารให้ความรู้ แบบประเมินตนเอง และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เจลล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น มอบให้กลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการในช่วงเริ่มต้นทุกราย ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้มีการประชุมเตรียมความพร้อมล่วงหน้าของตำบลต่างๆ เน้นการให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติในการป้องกันตัวเองในกลุ่มผู้นำชุมชน และ อสม. พร้อมสร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจ **ปัญหาและอุปสรรค** สถานที่ในการแยกสังเกตอาการมีหลากหลายรูปแบบ มีข้อจำกัดของขนาด จำนวน และโครงสร้าง จึงยากต่อการให้คำแนะนำต้องขึ้นกับการวินิจฉัยของทีมงานที่ออกปฏิบัติหน้าที่ บริบทของพื้นที่ และการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยง

**ประเด็นที่ 3 การรักษาพยาบาล** กลุ่มเสี่ยงวัดอุณหภูมิตนเอง อย่างน้อยวันละครั้ง และส่งข้อมูลให้อสม. ทุกวันทางไลน์หรือทางโทรศัพท์ รวมทั้งอาการผิดปกติ (ถ้ามี) กรณีไม่มีปรอทวัดไข้ อสม. จะใช้เทอร์โมสแกนในการวัดไข้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มเสี่ยงบางส่วนไม่ได้รับการวัดไข้ทุกวัน หากพบว่ามีความผิดปกติในระหว่างการแยกสังเกตอาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะประสานมายังกลุ่มเสี่ยงทางโทรศัพท์เพื่อทำการสอบสวนโรคเบื้องต้น หากเป็นการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะให้คำแนะนำและ/หรือจัดหาเวชภัณฑ์ยารักษาโรคที่จำเป็นให้ หากเกินขีดความสามารถจะประสานไปยัง EOC ระดับอำเภอ หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ เพื่อประสานหาหรือไปยัง EOC จังหวัดยโสธร **ปัญหาและอุปสรรค** ยังไม่มี เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงไม่ค่อยมีการเจ็บป่วย และที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ก็สามารถบริหารจัดการแก้ไขได้

**ประเด็นที่ 4 การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในบริเวณสถานที่แยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)** ส่วนใหญ่เห็นว่า การบูรณาการของภาคีเครือข่ายร่วมกันให้คำแนะนำไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน **จุดเสี่ยงหลัก** คือ **ห้องน้ำ** ในชนบทส่วนใหญ่มีห้องน้ำห้องเดียว การแยกใช้ห้องน้ำจากผู้อื่นจึงไม่สามารถทำได้จริง และการให้เข้าใช้เป็นคนสุดท้ายในทางปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้เพราะห้วงเวลาและความจำเป็นในการใช้ห้องน้ำไม่สามารถควบคุมได้ และยังคงมีการใช้ส่วนนั่งยองจำนวนมาก หลายบ้านยังคงใช้ภาชนะรองน้ำใช้ร่วมกัน “ถ้าเป็นโถงอาบน้ำ ใช้ขันตักน้ำร่วมกัน ก็มีตะกร้าของใครของมัน” **จุดเสี่ยงรองลงมา** คือ **ห้องนอน** ที่มีจำนวนจำกัด หรือมีลักษณะเป็นห้องโล่งต้องกำหนดโซนที่นอน หรือ สละบ้านให้กับกลุ่มเสี่ยงใช้ **ห้องครัว** แทบทุกหลังคาเรือนจะเพียงห้องเดียว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้สังเกตการทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์การชั่งล้างทำความสะอาดข้าวของเครื่องใช้และสิ่งนุงหนั่ม ส่วนใหญ่เข้าใจว่ากลุ่มเสี่ยงจะใช้ภาชนะและอุปกรณ์แยกจากผู้อื่นโดย

เด็ดขาด ไม่ได้คิดว่ากลุ่มเสี่ยงจะยังคงใช้เครื่องชกผ้าร่วมกับผู้อื่น การจัดการมูลฝอย จะให้มีการเคลื่อนย้ายน้อยที่สุดโดยจะทำการเผาหรือฝังเองโดยกลุ่มเสี่ยง ภาชนะอุปกรณ์และขวดน้ำประเภทใช้แล้วทิ้ง “ให้ทิ้งในถุงปิดสนิทรวมส่งใส่ถุงแดงส่งที่ รพ.สต.” “ให้ใส่ถุงปิดสนิททั้งรวมกับมูลฝอยทั่วไป” “เทศบาลมีการจัดถังแดงสำหรับการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ชุมชนละ 1 ถัง” “ทุกถังที่จัดให้ชาวบ้านจะทิ้งขยะรวมไปหมด เลยจัดเป็นขยะทั่วไปอยู่ดี” ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวตรงกันว่า “ไม่มีถุงแดงเพียงพอที่จะสนับสนุนแก่กลุ่มเสี่ยง เพราะในหน่วยบริการยังไม่พอใช้เลย” หากมีการใช้กระดาษทิชชูหรือสาลีสัมผัสสารคัดหลั่ง กลุ่มเสี่ยงจะทิ้งลงในชักโครกเลย ปัญหาและอุปสรรค คำแนะนำไม่สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่จริงในพื้นที่ “ไม่แน่ใจว่าเค้าจะปฏิบัติตามที่เราแนะนำได้ไหม เพราะไม่ได้ติดตามดูตลอด” “อยากเห็นว่าจังหวัดจะให้อำเภอประยุกต์ใช้อย่างไร” ด้วยข้อจำกัดในเรื่องการจัดการและวิถีชีวิต จำเป็นต้องให้มี “การแยกกันแบบเป็นหมู่คณะ”

**ขั้นที่ 3 สร้างรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร** ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ประเด็น คือ 1) การอำนวยความสะดวกและบูรณาการ 2) การควบคุมและป้องกันโรคที่อาจติดต่อได้ 3) การรักษาพยาบาล และ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ซึ่งมีรายละเอียดย่อยของแต่ละประเด็นที่นำเสนอเป็นรายการที่พิจารณาในการประเมินความเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบในขั้นที่ 4 ก่อนการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมตรงตามความเห็นและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอีกครั้งเพื่อเป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์

**ขั้นที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร และปรับปรุงให้เป็นรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์** นำรูปแบบฯ ไปสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการศึกษา ดังนี้

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร ประเด็น การอำนวยความสะดวกและบูรณาการ

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน (ร้อยละ))	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1. มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน</b>		
<b>1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)</b>		
1.1.1 นายกเทศมนตรีเมือง/นายกเทศมนตรีตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธานคณะกรรมการระดับตำบล	193 (97.48)	5 (2.52)
1.1.2 อปท. ควบคุม กำกับ ดูแลสุขลักษณะสถานประกอบการและกิจการในพื้นที่รับผิดชอบตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามประกาศคำสั่งจังหวัด	193 (97.48)	5 (2.52)
1.1.3 อปท. ควบคุม กำกับ การปิดและเปิดสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้เป็นไปตามคำสั่งของจังหวัดโดยเคร่งครัด	193 (97.48)	5 (2.52)
1.1.4 อปท. กำกับ ดูแลให้มีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคในสถานประกอบการและกิจการที่จะกลับมาเปิดให้บริการ ภายหลังการประกาศยกเลิกคำสั่งปิดกิจการ	193 (97.48)	5 (2.52)
1.1.5 อปท. กำหนดมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน ตามคำสั่งหรือประกาศของผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงมหาดไทย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	194 (97.98)	4 (2.02)
<b>1.2 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน</b>		

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน ร้อยละ)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1.2.1</b> บูรณาการความร่วมมือของบุคลากรในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุกภาคส่วน ร่วมกันค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้ามาหรือเข้ามาพักอาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้	198 (100.00)	0 (0.00)
- ผู้ที่เดินทางกลับจาก กทม. / ต่างประเทศ หรือเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงที่มีคนแออัด ได้แก่ สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า สนามชนไก่ สถานบันเทิง หรือการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ฯลฯ	193 (97.48)	5 (2.52)
- ผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือร่วมอยู่ในสถานที่ที่ผู้ป่วยโควิด-19 ไปปรากฏตัว	188 (94.95)	10 (5.05)
- ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดยโสธรมีมติให้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องแยกสังเกตอาการ	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>1.2.2</b> การจัดทำแบบรายงานข้อมูลผู้ที่เดินทางเข้าหมู่บ้าน/ชุมชน ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จัดทำแบบรายงานข้อมูลผู้ที่เดินทางเข้าหมู่บ้าน/ชุมชน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามแบบฟอร์มของกรมการปกครอง และขอความร่วมมือผู้นั้นให้งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ นอกหมู่บ้าน/ชุมชน และพักอาศัยอยู่แต่ในบ้านเรือนไม่น้อยกว่า 14 วัน และรายงานข้อมูลไปยัง อปท. และอำเภอ ตามระบบรายงาน	195 (98.49)	3 (1.51)
<b>1.3</b> อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำรวจและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแบบสำรวจ/คัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอักเสบโคโรนาไวรัส (อสม. nCv2019_1) และรายงานไปยัง รพ.สต. หรือ PCU ทุกวัน	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2. มาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในหมู่บ้าน/ชุมชน</b>		
<b>2.1</b> กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ต้องดำเนินการดังนี้		
<b>2.1.1</b> แจ้งเตือนราษฎร ให้ปฏิบัติตามมาตรา 31(1) แห่ง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ว่า กรณีมีผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยเป็นโรคติดต่ออยู่ในบ้าน ให้รีบแจ้งกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โดยทันที และให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แจ้ง จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU และ อปท. ทันที	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2.1.2</b> กรณีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายแยกสังเกตอาการเข้ามาหรือจะเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แจ้ง จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU และ อปท. ทันที เพื่อดำเนินการตามมาตรการคัดกรอง คัดแยก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต หรือรักษา และประเมินอาการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด	197 (99.50)	1 (0.50)
<b>2.1.3</b> กรณีมีคนในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านดำเนินการกับผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามแนวทางในข้อ 2) และให้แจ้ง จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ของ อปท. เข้าทำความสะอาดสะอาดฆ่าเชื้อพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อไปทำกิจกรรม	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2.2</b> อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังโรคผู้แยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ตามแบบฟอร์มการติดตามลักษณะอาการผู้สัมผัสในชุมชน (อสม. nCv2019_2) และรายงานไปยัง จพง. ควบคุมโรคติดต่อประจำ รพ.สต. หรือ PCU ทุกวัน	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2.3</b> กรณีชุมชนในเขตเทศบาลที่ไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้นายอำเภอแจ้งและประสานงานกับเทศบาลแจ้งประธานกรรมการชุมชน และคณะกรรมการชุมชน ดำเนินการตามข้อ 1-2 เช่นเดียวกัน	198 (100.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ในประเด็น การอำนวยความสะดวกและธุรการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน ในบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 90.00 ในทุกหัวข้อย่อย และเห็นด้วยต่อมาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในหมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เกือบทุกข้อย่อย ยกเว้น 1 ท่านที่ไม่เห็นด้วยหากมีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาหรือจะเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน เพราะเกรงว่าจะเกิดการติดเชื้อขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชนได้



ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร  
ประเด็น การควบคุมและป้องกันโรค

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน (ร้อยละ))	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1. บทบาทและหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง</b>		
<b>1.1 คณะทำงานระดับตำบล</b>		
<b>1.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)</b>		
- อปท. จัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้แก่บุคคลที่ได้รับมอบหมาย เพื่อใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)	175 (88.38)	23 (11.62)
- อปท. จัดเตรียมรถยนต์ในการรับส่งผู้แยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ไปยังสถานที่แยกสังเกต หรือสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี	191 (96.47)	7 (3.53)
1.1.2 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หากพบผู้แยกสังเกตอาการมีอาการผิดปกติให้รายงานไปยังปลัดอำเภอเพื่อบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ตามระบบของกรมการปกครอง	195 (98.49)	3 (1.51)
1.1.3 ผอ.รพ.สต. หรือ หน.PCU ทำหน้าที่เลขานุการคณะทำงานระดับตำบล รายงานผลการสังเกตอาการรายวันในภาพรวมของตำบลไปยังคณะทำงานระดับอำเภอ	196 (98.99)	2 (1.01)
<b>1.2 คณะทำงานระดับหมู่บ้าน/ชุมชน</b>		
1.2.1 ผู้ใหญ่บ้าน รายงานผลการสังเกตอาการในภาพรวมของหมู่บ้านไปยังกำนันทุกวัน	196 (98.99)	2 (1.01)
<b>1.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)</b>		
อสม. ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้หลีกเลี่ยงการพบปะและสัมผัสกับผู้แยกสังเกตอาการที่อยู่ในระยะเฝ้าสังเกตอาการ 14 วัน รวมทั้งงดกิจกรรมนอกบ้านและงดการไปที่ชุมชน	198 (100.00)	0 (0.00)
- อสม. เฝ้าระวังโรคในผู้แยกสังเกตอาการทุกวันทางโทรศัพท์ หรือ การเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม	197 (99.50)	1 (0.50)
- อสม. รายงานผลการเฝ้าระวังโรคในผู้แยกสังเกตอาการไปยังประธาน อสม. ประจำหมู่บ้าน ทุกวัน	197 (99.50)	1 (0.50)
- ประธาน อสม. ประจำหมู่บ้าน รายงานผลการเฝ้าระวังโรคในผู้แยกสังเกตอาการในภาพรวมของหมู่บ้านไปยัง จพง.ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU ตามแบบฟอร์มการติดตามลักษณะอาการผู้สัมผัสในชุมชน (อสม. nCv2019_2) ทุกวัน	197 (99.50)	1 (0.50)
<b>2. องค์ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรค</b>		
<b>2.1 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ตรวจเยี่ยมสถานที่แยกสังเกตอาการ</b>		
2.1.1 สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งปฏิบัติงาน	198 (100.00)	0 (0.00)
2.1.2 เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่างๆ ต้องล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70%	198 (100.00)	0 (0.00)
2.1.3 อยู่ห่างจากผู้แยกสังเกตอาการมากกว่า 2 เมตร	198 (100.00)	0 (0.00)
2.1.4 บันทึกและรายงานผลหลังตรวจเยี่ยมทุกครั้ง	198 (100.00)	0 (0.00)
2.1.5 เมื่อพบผู้แยกสังเกตอาการมีอาการเจ็บป่วยของโรคระบบทางเดินหายใจ หรืออาการเจ็บป่วยอื่นๆ ให้แจ้ง จพง.ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU และ อปท. ทันที	198 (100.00)	0 (0.00)
2.1.6 สังเกตตนเองหากมีอาการเจ็บป่วยของโรคระบบทางเดินหายใจ ให้หยุดปฏิบัติงาน และพบแพทย์ทันที	197 (99.50)	1 (0.50)
<b>2.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวของผู้แยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย</b>		
2.2.1 วัคซีนหมัดตนเองทุกวัน และแจ้งผลไปยัง อสม. ทุกวัน	197 (99.50)	1 (0.50)
2.2.2 หากมีอาการเจ็บป่วยอื่น ให้แจ้ง อสม.และ/หรือ จพง.ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU และ อปท. ทันที	198 (100.00)	0 (0.00)

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน (ร้อยละ))	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2.2.3 สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ต้องพบกับผู้อื่น และเว้นระยะห่างมากกว่า 2 เมตร และใช้เวลาพบปะสั้นที่สุด	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2.4 เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่างๆ ต้องล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70%	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2.5 ทุกครั้งที่ไอจามให้ปิดปากจมูกถึงคางด้วยทิชชู แล้วทิ้งทิชชูลงถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้แน่นก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70%	195 (98.49)	3 (1.51)
2.2.6 แยกรับประทานอาหาร และกำหนดจุดรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด และล้าง/ตากภาชนะอุปกรณ์เองในจุดที่แยกไว้เฉพาะไม่ปะปนกับผู้อื่น	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2.7 ให้แยกมูลฝอยเป็น 2 ประเภท		
- มูลฝอยทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหาร ขวด ฯลฯ จัดเก็บใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้แน่นก่อนทิ้ง	198 (100.00)	0 (0.00)
- มูลฝอยติดเชื้อ คือ มูลฝอยที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง อาทิ น้ำมูก น้ำลาย เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชูฯ รวบรวมใส่ถุงพลาสติก 2 ชั้น และราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามี) แล้วมัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งร่วมกับมูลฝอยทั่วไป หรือ นำส่ง รพ.สต. หรือ PCU (ตามข้อตกลงของแต่ละอำเภอ) โดยญาติ หรือ อสม. เป็นผู้นำส่งอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (การผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ มีรายละเอียดตามข้อ 8.1)	198 (100.00)	0 (0.00)
- ภายหลังจัดการมูลฝอยทุกประเภท ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ทันที	196 (98.99)	2 (1.01)
2.2.8 ทำความสะอาด โถส้วม อ่างล้างมือ และจุดสัมผัสส่วนอื่นๆ หลังใช้งาน และปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำชำระ หากเป็นหัวส้วมลักษณะอื่น ให้ราดน้ำทำความสะอาดตัวเรือนส้วมและโดยรอบที่คาดว่าน้ำจะกระเด็นถึง	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2.9 ดกกิจกรรมนอกบ้าน หากมีความจำเป็นให้แจ้ง จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU เพื่อพิจารณาให้ขออนุญาต	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2.10 ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือ อสม.และ จนท.ของรัฐ ในการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐกำหนด และร้องขอตามกำลังความสามารถ	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2.3 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวของผู้อาศัยร่วมในที่พักอาศัยที่จัดเป็นที่แยกสังเกตอาการ</b>		
2.3.1 เฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเอง และครอบครัว	198 (100.00)	0 (0.00)
2.3.2 สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน และทุกครั้งที่ต้องพบกับผู้แยกสังเกตอาการภายในบ้าน และเว้นระยะห่างมากกว่า 2 เมตร	198 (100.00)	0 (0.00)
2.3.4 เมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของต่างๆ ให้ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70%	196 (98.99)	2 (1.01)
2.3.5 ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้แยกสังเกตอาการ	198 (100.00)	0 (0.00)
2.3.6 หากเป็นผู้จัดหาอาหาร ให้จัดวางในจุดรับประทานอาหารที่กำหนด และใช้ภาชนะและอุปกรณ์ที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้แยกสังเกตอาการ	198 (100.00)	0 (0.00)
2.3.7 ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือ อสม.และ จนท.ของรัฐ ในการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐกำหนด และร้องขอตามกำลังความสามารถ	198 (100.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ในประเด็น การควบคุมและป้องกันโรค พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อบทบาท และหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งในคณะทำงานระดับตำบล และคณะทำงานระดับหมู่บ้าน/ชุมชน มากกว่าร้อยละ 95.00 ในทุกหัวข้อย่อย ยกเว้น ในเรื่องของการจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้แก่บุคคลที่ได้รับมอบหมาย เพื่อใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย ที่เห็นว่า ควรเป็นบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข และเห็นด้วยต่อองค์ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรค มากกว่าร้อยละ 98.00 ในทุกหัวข้อย่อย

**ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร**  
**ประเด็น การรักษาพยาบาล**

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1. การตรวจสุขภาพประจำวัน</b>		
1.1. จัดให้มีปรอทวัดอุณหภูมิประจำตัวผู้แยกสังเกตอาการ โดยผู้แยกสังเกตอาการวัดอุณหภูมิตนเอง อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน และแจ้งผลไปยัง อสม.	198 (100.00)	0 (0.00)
1.2 กรณีไม่มีปรอทวัดอุณหภูมิประจำตัวผู้แยกสังเกตอาการ ต้องจัดให้มีเครื่องเทอร์โมสแกนประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และให้ อสม. เป็นผู้ใช้วัดอุณหภูมิผู้แยกสังเกตอาการทุกวัน	196 (98.99)	2 (1.01)
1.3 ให้ผู้แยกสังเกตอาการแจ้งอาการเจ็บป่วย(ถ้ามี) ไปยัง อสม. หรือ จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2. การรักษาพยาบาล</b>		
2.1 หากมีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส โดยไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย ให้ จพง. ควบคุมโรคติดต่อ ประจำ รพ.สต. หรือ PCU สอบถามอาการทางโทรศัพท์หรือการตรวจเยี่ยม ตามความเหมาะสม และนำส่งยารักษาโรคโดย জনท. สาธารณสุข หรือ อสม.	198 (100.00)	0 (0.00)
2.2 หากมีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมีอาการของโรคโควิด-19 ร่วมด้วยอย่างน้อย 1 อาการ ให้ทีมสอบสวนโรกระดับอำเภอดำเนินการตามแนวทางการสอบสวนโรคของจังหวัดยโสธร	198 (100.00)	0 (0.00)
2.3 กรณีมีการเจ็บป่วยทั่วไป ให้ জনท.สาธารณสุข สอบถามอาการทางโทรศัพท์หรือการตรวจเยี่ยม ตามความเหมาะสม และนำส่งยารักษาโรคโดย জনท.สาธารณสุข หรือ อสม.	198 (100.00)	0 (0.00)
2.4 กรณีมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ให้แพทย์วินิจฉัย นำส่งยารักษาโรคโดย জনท.สาธารณสุข หรือ อสม. หรือ หากต้องตรวจเฉพาะกิจ ณ สถานพยาบาล ให้นำส่งโดยรถยนต์ของ อบท. หรือ รพ. ที่จัดไว้เฉพาะกิจตามข้อตกลงของแต่ละอำเภอ	198 (100.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ในประเด็น การรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการตรวจสุขภาพประจำวัน และการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00 ในทุกหัวข้อย่อย ยกเว้น กังวลว่ากรณีไม่มีเครื่องวัดอุณหภูมิประจำตัว อาจจะทำให้ผู้แยกสังเกตอาการไม่ได้รับการวัดอุณหภูมิครบทุกวัน

**ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร**  
**ประเด็น การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย**

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ห้องนอน ต้องโปร่ง อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดดเข้าถึงได้	198 (100.00)	0 (0.00)

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1.1 มีห้องนอนแยก</b>		
1.1.1 แยกสิ่งเกิดอาการเดี่ยว ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>1.1.2 แยกสิ่งเกิดอาการกลุ่ม</b>		
- กรณีเป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันมาก่อน สามารถแยกสิ่งเกิดอาการร่วมกันได้	198 (100.00)	0 (0.00)
- กรณีเป็นกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่เดินทางมาแหล่งเดียวกัน ให้แยกห้องนอน หรือ แยกที่นอน และไม่ใช่ข้าวของเครื่องใช้ปะปนกัน เว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 2 เมตร	197 (99.50)	1 (0.50)
1.2 ไม่มีห้องนอนแยก จัดโซนที่พักให้ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร โดยมีการจัดทำสัญลักษณ์กำหนดขอบเขต ที่ชัดเจน อาทิ ทำราวกัน ตู้นัก หรือเชือกกัน ตามความเหมาะสม	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2. ห้องน้ำ</b>		
2.1 มีห้องน้ำแยก จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องใช้ให้เพียงพอ	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>2.2 ไม่มีห้องน้ำแยก</b>		
2.2.1 ผู้แยกสิ่งเกิดอาการ ต้องปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำชำระเสมอ และทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมกับผู้อื่น ก่อนออกจากห้องน้ำ ดังนี้ พื้นห้อง โถส้วม/ฐานส้วม ที่กดชักโครก โถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาบิดชักโครก ก๊อกน้ำ และอ่างล้างมือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามี) และน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป และ ชักผ้าที่ใช้แล้วและไม่ถูพื้นให้สะอาด และนำไปผึ่งแดดให้แห้ง	197 (99.50)	1 (0.50)
2.2.2 ผู้ใช้อื่นให้ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมทุกครั้งก่อนและหลังการใช้งาน ตามข้อที่ 1) เช่นกัน	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>3. ห้องครัว</b>		
<b>3.1 มีห้องครัวแยก</b>		
3.1.1 กรณีทำอาหารรับประทานเอง ญาติจัดเตรียมวัสดุอาหารและเครื่องปรุงให้เพียงพอ	198 (100.00)	0 (0.00)
3.1.2 กรณีสั่งอาหารมารับประทาน ให้เตรียมเงินให้พอ/โอนเงิน สวมหน้ากากและหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับ ผู้ส่งอาหาร โดยกำหนดจุดรับหรือจัดวางอาหารเป็นการเฉพาะ	198 (100.00)	0 (0.00)
3.2 ไม่มีห้องครัวแยก ให้ญาติเป็นผู้จัดทำหรือจัดหา และตักแบ่งอาหารให้ จัดให้มีน้ำดื่มแยกเฉพาะ แยกการรับประทานอาหาร	198 (100.00)	0 (0.00)
4. ห้องรับแขก หลีกเลี่ยงการใช้สถานที่ร่วมกับผู้อื่นภายในบ้าน หากมีความจำเป็นต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้ทำความสะอาดบริเวณที่ผู้แยกสิ่งเกิดอาการใช้งานด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำผงซักฟอก	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>5. การล้างภาชนะอุปกรณ์</b>		
5.1 แยกภาชนะอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารจากผู้อื่น อาทิ จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ เป็นต้น	198 (100.00)	0 (0.00)
5.2 จัดเตรียมภาชนะอุปกรณ์และน้ำยาทำความสะอาดแยกจากผู้อื่นโดยเด็ดขาด อาทิ กะละมังสำหรับล้างน้ำยาทำความสะอาด	198 (100.00)	0 (0.00)
5.3 ใช้ก๊อกน้ำแยกเฉพาะ หากต้องใช้ร่วมกับผู้อื่นให้ทำความสะอาดหลังใช้ทุกครั้ง หรือจำเป็นต้องใช้น้ำในภาชนะรองรับน้ำรวมของบ้าน อาทิ โถงน้ำ หรือถังน้ำ ให้ญาติเป็นผู้ตักน้ำให้	196 (98.99)	2 (1.01)
5.4 ล้าง ตาก และเก็บภาชนะอุปกรณ์เครื่องใช้ของตนเองแยกจากผู้อื่นโดยเด็ดขาด	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>6. การซักล้างเครื่องนุ่งห่ม สามารถใช้ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักผ้าได้ตามปกติทั่วไป</b>		
6.1 ไม่ใช่เครื่องซักผ้า แยกภาชนะอุปกรณ์ ก๊อกน้ำ และ/หรือ ถังน้ำหรือที่รองรับน้ำ รวมถึงผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจากผู้อื่น	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>6.2 ใช้เครื่องซักผ้า</b>		
6.2.1 ใช้เครื่องซักผ้าแยกจากผู้อื่นโดยเด็ดขาด	193 (97.48)	5 (2.52)

รายการที่พิจารณา	ข้อคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
6.2.2 กรณีใช้เครื่องซักผ้าร่วมกับผู้อื่น ให้แยกช่วงเวลาซัก และหลังใช้ให้ทำความสะอาดด้านนอกเครื่องที่มีการสัมผัสร่วมกันและภายในส่วนที่ไม่ผ่านการชะล้างด้วยน้ำยาซักผ้า เมื่อผู้อื่นมาใช้ต้องทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมด้านนอกและด้านในเครื่องก่อนใช้	196 (98.99)	2 (1.01)
7. การจัดการขยะ ให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที ภายหลังจากการจัดการขยะทุกครั้ง	198 (100.00)	0 (0.00)
7.1 มูลฝอยทั่วไป ที่ใช้ครั้งเดียว เช่น กล่องใส่อาหาร ขวดน้ำดื่ม ซ้อนส้อม ให้จัดเก็บลงถุง ภาชนะน้ำยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามี) มัดปากถุงให้แน่น ทั้งรวมในมูลฝอยทั่วไป	197 (99.50)	1 (0.50)
7.2 มูลฝอยติดเชื้อ วัสดุที่สัมผัสสารคัดหลั่ง อาทิ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ เช่น ทิชชู สำลี และหน้ากากอนามัย ฯ (ให้จับสายรัดและถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง หลีกเลี่ยงการสัมผัสตัวหน้ากาก) ให้นำส่งรพ.สต. หรือ PCU ใกล้บ้าน โดยญาติ หรือ อสม. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	197 (99.50)	1 (0.50)
7.2.1 กรณีไม่มีถุงแดง ทั้งในถุง 2 ชั้น และราดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามี) มัดปากถุงให้แน่น	198 (100.00)	0 (0.00)
7.2.2 กรณีมีถุงแดง ทั้งในถุง และราดน้ำยาฆ่าเชื้อ (ถ้ามี) มัดปากถุงให้แน่น	198 (100.00)	0 (0.00)
<b>8. การใช้สารทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อป้องกัน COVID-19</b>		
8.1 วิธีผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 1) น้ำยาซักผ้าขาว 1 ส่วน ผสมน้ำ 10 ส่วน หรือ 2) ผงซักฟอก เข้มข้นไม่ต่ำกว่า 1 ซ้อนตวงต่อน้ำ 30 ลิตร หรือ 3) น้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีน (น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำทั่วไปใช้ตามสัดส่วนข้างขวด) ใช้เช็ดบนพื้นผิวที่ต้องการ เช่น โถ้ แก้ว ลูกบิด ราวบันได ปุ่มกด ฯลฯ โดยข้อ 1) และ 3) มีฤทธิ์กัดกร่อนให้ใช้ในพื้นผิวที่เหมาะสม และควรผสมน้ำยาฆ่าเชื้อในปริมาณที่เหมาะสมต่อการใช้ใน 1 วัน เพื่อรักษาประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ	198 (100.00)	0 (0.00)
8.2 ของใช้ในชีวิตรประจำวัน เช่น มือถือ รีโมท คอมพิวเตอร์ฯ ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ เข้มข้น 70-90% แล้ววางทิ้งให้แห้งก่อนใช้	198 (100.00)	0 (0.00)
8.3 ทำความสะอาดโถส้วมและห้องน้ำต้องใช้น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำทุกครั้ง หรือราดน้ำยาฆ่าเชื้อตามข้อ 8.1 ที่ไว้ประมาณ 15 นาที จากนั้นทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ แล้วล้างน้ำเปล่าออกให้สะอาด	198 (100.00)	0 (0.00)
8.4 หลังใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดทุกครั้ง ให้แช่ถังพื้นและอุปกรณ์ในน้ำร้อนหรือน้ำยาฆ่าเชื้อตามข้อที่ 8.1 และทั้งอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าที่ใช้เช็ด ในถุงขยะแล้วมัดปากถุงให้แน่น และล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดอย่างน้อย 20 วินาที	198 (100.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อรูปแบบๆ ในประเด็น การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยต่อการจัดการเกี่ยวกับห้องครัว ห้องรับแขก ห้องนอน การจัดการขยะ และ การใช้สารทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อป้องกัน COVID-19 เกือบจะร้อยละ 100.00 ในทุกหัวข้อย่อย

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร

รายการที่พิจารณา	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน (ร้อยละ))				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ระดับความพึงพอใจของท่านต่อรูปแบบการจัดการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จังหวัดยโสธร	109 (55.05)	85 (42.93)	4 (2.02)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 5 ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.98 โดยให้เหตุผลว่า ผู้ได้รับการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยได้ปฏิบัติภารกิจในบ้านของตนเองทำให้สะดวกกว่ารูปแบบอื่น มีการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งของหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่น และส่วนราชการ ซึ่งร่วมมือกันทำงานเป็นอย่างดี ทำให้สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ดี มีมาตรการชัดเจน รูปแบบการดำเนินงานสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงานของพื้นที่ และมีความครอบคลุมสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้ผล ไม่มีผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านและชุมชน และประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## 5. สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอนตามวัตถุประสงค์ ดังมีรายละเอียดและผลการวิจัยดังนี้

**ขั้นที่ 1 การศึกษาการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ของกลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการครบ 14 วัน** พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเสี่ยง มีการแยกห้องนอน ห้องน้ำ และแยกรับประทานอาหาร ยกเว้นกลุ่มที่แยกสังเกตอาการร่วมกันเป็นครอบครัวและมีห้องน้ำจำกัด สอดคล้องกับ ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ (2563, น. 46) ที่พบว่า กลุ่มคนจนเมือง คนชนบท และคนในชายแดน มีข้อจำกัดด้านกายภาพของบ้าน เช่น บ้านมีขนาดเล็ก ต้องใช้ห้องน้ำห้องนอนร่วมกัน เหล่านี้ทำให้แนวทางการปฏิบัติที่ภาครัฐต้องการให้ประชาชนทำไม่ได้ผลเท่าที่ควร ประชากรแต่ละกลุ่มมีความพยายามปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขในที่สาธารณะไม่แตกต่างกัน แต่มีความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวในบ้านแตกต่างกันอย่างมาก เนื่องจากข้อจำกัดทางกายภาพของตัวบ้าน และ วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ (2563, น. 205) กล่าวว่า นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยที่ช่วยในการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคได้เป็นอย่างดี และเนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาก่อระยะหนึ่ง ดังนั้นวัคซีนทางสังคมจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นการป้องกันโรคด้วยตนเอง เช่น การรักษาระยะห่าง การใส่หน้ากากอนามัย การใช้ช้อนส่วนตัว การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงได้รับการเยี่ยมบ้านหรือสอบถามทางโทรศัพท์จาก อสม. เสมอ ทุกรายสวมหน้ากากตลอดเวลาที่พบปะผู้อื่น และเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

**ขั้นที่ 2 การศึกษาการจัดการการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)** พบว่า ปัญหาและอุปสรรคเป็นผลสืบเนื่องจากความไม่เข้าใจของประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างของแต่ละพื้นที่ การสั่งการหลายช่องทาง การสื่อสารไม่ชัดเจน ข้อมูลทางวิชาการหลากหลาย รวมถึงข่าวสารจากสื่อสังคมที่มากมาย ทำให้มีการฝ่าฝืนบ้างแต่ก็เป็นส่วนน้อย การให้ข้อมูลเชิงรุกของทีมบูรณาการในรูปภาคีเครือข่ายทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดี สอดคล้องกับ ชวคร เลิศนิทัศน์ และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ปัญหาด้านการสื่อสารนโยบายหรือมาตรการที่บังคับใช้ ปัญหานี้เกิดขึ้นทั้งระหว่าง

รัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่นและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผลให้มาตรการหรือนโยบายที่ประกาศใช้ประสบปัญหาในการปฏิบัติจนทำให้ประสิทธิภาพลดลงและไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน โดยปัญหาที่กล่าวนี้เกิดในทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา อิตาลี สเปนและฝรั่งเศส และ ธาณี ชัยวัฒน์ และคณะ (2563, น. 47) กล่าวว่า บทบาทของจังหวัดในการสื่อสารความรุนแรงของโควิด-19 จะมีความสำคัญในการสร้างความร่วมมือของประชาชน โดยอาจผ่านชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. และเสียงตามสาย

**ขั้นที่ 3 การสร้างรูปแบบการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดยโสธร** รูปแบบฯ ของจังหวัดยโสธร สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ดี มีมาตรการชัดเจน รูปแบบการดำเนินงานสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงานของพื้นที่ และมีความครอบคลุมสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้ผล และมีองค์ประกอบหลักที่สอดคล้องในภารกิจเพื่อบริหารจัดการในบริเวณสถานที่ควบคุม (Quarantine area) ภายใต้หลักเกณฑ์ลักษณะและแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563, น. 2) และสอดคล้องกับ ชาคร เลิศนิทัศน์ และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า มาตรการตรวจเชื้อ ติดตาม และกักกันตัว (test, trace, and isolate) ในช่วงต้นของการระบาดได้รับการพิสูจน์ว่ามีส่วนช่วยอย่างมาก การตรวจและติดตามเชิงรุกสามารถทำให้เกาหลีใต้แยกตัวผู้ป่วยออกจากสังคมได้ทันเวลา ส่วนใต้หวันแม้ไม่ได้มีการตรวจเชื้อมากนัก แต่ใช้การกักบริเวณผู้มีความเสี่ยงอย่างได้ผลจนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดี

**ขั้นที่ 4 ประเมินผลรูปแบบฯ** จากการสำรวจความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 คน พบว่า ทั้งในส่วนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มเสี่ยงและผู้พักอาศัยร่วมในสถานที่แยกสังเกตอาการมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยในประเด็นการรักษาพยาบาล สูงที่สุด รองลงมา เห็นด้วยในประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย ประเด็นการควบคุมและป้องกันโรค และประเด็นการอำนวยความสะดวกตามลำดับ และโดยรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.98 และ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.02

## 6. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). หลักเกณฑ์ลักษณะ และแนวทางจัดการสถานที่ควบคุมเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) กรณีผู้เดินทางจำนวนมากกลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง. 5 มีนาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2563, จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G\\_other\\_01\\_2.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G_other_01_2.pdf)
- ชาคร เลิศนิทัศน์ และคณะ. (2563). ประสบการณ์ต่างประเทศของการระบาดและมาตรการคุมการระบาดไวรัสโควิด-19: 5 ข้อสังเกต 4 บทเรียน 3 ความสำเร็จ 2 จุดเปลี่ยน 1 เปิดเมือง. สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2564./ จาก [https://tdri.or.th/2020/04/how-countries-worldwide-are-fighting-covid-19/#\\_ftnref5](https://tdri.or.th/2020/04/how-countries-worldwide-are-fighting-covid-19/#_ftnref5).
- ธาณี ชัยวัฒน์ และคณะ. (2563). รายงานฉบับสมบูรณ์ เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 46-47.
- วัลย์พร พัทธนกุล และคณะ. (2563). รายงานโครงการการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 205.
- โอภาส พุทธเจริญ. (2563). ตระหนัก เรียนรู้ ป้องกันไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. รู้ลึกกับจุฬา, ฉบับวันที่ 03/02/2020, <https://www.chula.ac.th/cuinside/26952/>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558  
(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 12 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558  
(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563. (2563, 12 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137