



ที่ อบ ๐๑๓๒/ ๓๖๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี  
ถนนศรีณรงค์ อ.เมือง อบ. ๓๔๐๐๐

๘ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลหอกระจายข่าว และประเมินการรับรู้หอกระจายข่าว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง/ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. ๕๐ พรรษาฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบประเมินหอกระจายข่าวโรค COVID

จำนวน ๑ ฉบับ

๒.แบบประเมินการรับรู้ของประชาชนทางกระจายข่าว

จำนวน ๑ ฉบับ

๓.แบบสรุปทะเบียนหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ ในช่วงมีการระบาดของโรค COVID-๑๙ ตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ โดยเฉพาะหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือจากท่าน ดังนี้  
๑.สำรวจและประเมินหอกระจายข่าวในพื้นที่ทุกแห่ง ๒.เก็บข้อมูลการรับรู้ของประชาชนทางหอกระจายข่าว หมู่บ้านละ ๕-๑๐ ตัวอย่าง โดยให้ส่งรายงาน ให้ฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐๔๕-๒๔๔-๗๘๑ โทรสาร ๐๔๕-๒๔๔-๘๓๐

ผู้ประสาน : นางสุนธา ไพเราะ มือถือ ๐๙๗-๓๔๑-๙๖๕๒



แบบประเมินหออกระจายข่าว โรคCOVID-19

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

วันที่ประเมิน.....

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( )

1 มีคณะกรรมการดูแลหออกระจายข่าวหรือไม่

( ) มี ( ) ไม่มี

2 สถานที่ตั้งหออกระจายข่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ศาลากลางบ้าน ( ) บ้านผู้นำชุมชน

( ) วัด ( ) อื่นๆ ระบุ.....

3 ผู้ให้ความรู้ทางหออกระจายข่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ผู้นำชุมชน ( ) อสม.

( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) อื่นๆ ระบุ.....

4 เวลาที่ความรู้ทางหออกระจายข่าว

( ) ช่วงเช้า เวลา 05.00-06.00 น.

( ) ช่วงเช้า เวลา 06.00-07.00 น.

( ) ช่วงเช้า เวลา 07.00-08.00 น.

( ) ช่วงกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

( ) ช่วงกลางวัน เวลา 13.00-14.00 น.

( ) ช่วงเย็น เวลา 17.00-18.00 น.

( ) ช่วงเย็น เวลา 18.00-19.00 น.

( ) ช่วงเย็น เวลา 19.00-20.00 น.

( ) อื่นๆ

5 ระยะเวลาในการให้ความรู้โรคCOVID-19 .....นาที

6 เนื้อหาโรคCOVID ที่ให้ความรู้ทางหออกระจายข่าวท่านได้จากแหล่งข้อมูลใด

( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) ค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต

( ) โทรทัศน์ ( ) หนังสือพิมพ์

( ) วิทยูชุมชน ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

**แบบประเมินการรับรู้ของประชาชนทางหอกระจายข่าว "โรคCOVID-19"**

บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....

วันที่ประเมิน.....

อายุ.....ปี เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง

อาชีพ ( ) 1.รับราชการ ( ) 2.ค้าขาย ( ) 3.รับจ้าง ( ) 4.เกษตรกร ( ) 5.ไม่ได้ทำงาน  
( ) 6.อสม. ( ) 7.อื่นๆ ระบุ.....

**แบบสอบถามความรู้เรื่อง COVID-19**

1 อาการของโรค COVID-19

- ( ) ใช้ มีน้ำมูก ( ) ใช้ เจ็บคอ ไอแห้งๆ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยหอบ  
( ) ใช้ หายใจแรง ( ) มีน้ำมูก ไอแห้งๆ

2 ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มีการปฏิบัติตัวอย่างไร

- ( ) อยู่ร่วมกันคนในบ้านตามปกติ ( ) กักตัวเองไม่คลุกคลีกับคนในบ้านและคนอื่น 7 วัน  
( ) กักตัวเองไม่คลุกคลีกับคนในบ้านและคนอื่น 14 วัน

3 ข้อปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค COVID-19

- ( ) กินร้อน ออกกำลังกาย ล้างมือ ( ) กินร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ  
( ) กินร้อน ใช้ซ่อนกลางตัวเอง ล้างมือ ออกกำลังกาย

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	เวลาที่เปิดใช้เสียงของหอกระจายข่าว มีความเหมาะสม (เช้า เที่ยง เย็น)					
2	ระยะเวลาในการใช้เสียงของหอกระจายข่าว มีความเหมาะสม					
3	การได้ยินเสียงหอกระจายข่าวชัดเจน					
4	ผู้พูด/ผู้ประกาศ มีน้ำเสียงที่ฟังชัดเจน					
5	ท่านมีความเข้าใจในเนื้อหาที่ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว					
6	ความรู้/ข่าวสารที่ได้รับฟังจากหอกระจายข่าว ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านพึงพอใจในการดำเนินงานของหอกระจายข่าวมากน้อยเพียงใด					

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- เห็นควรให้เปิดหอกระจายข่าวเวลา.....
- เห็นควรให้ใช้เวลาในการเปิดหอกระจายข่าวแต่ละครั้งเวลา.....นาที่/ชั่วโมง