

Participation of village health volunteers in the prevention and control of Coronavirus disease 2019 in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province

Sutatchaya Jumnong¹ Chardsumon Prutipinyo^{2*} Sariyamon Tiraphat³

1. Student of M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2. Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

3. Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

*Corresponding author Email: chardsumon.pru@mahidol.ac.th

Original article

OPEN ACCESS

Citation:

Jumnong, S., Prutipinyo, C.,
& Tiraphat, S. . .

Participation of village
health volunteers in the
prevention and control of
coronavirus disease 2019 in
Mueang Samut Sakhon
District, Samut Sakhon
Province . *Public Health
Policy and Laws
Journal*, 10(1), 79–91.

Retrieved from
[https://so05.tci-
thaijo.org/index.php/journal
_law/article/view/268759](https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/268759)

Received:31 Oct 2023

Revised: 19 Nov 2023

Accepted: 25 Nov 2023

Abstract

This study has the following objectives: 1) Investigating the level of participation among village health volunteers in the prevention and control of coronavirus disease 2019 in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. 2) Examining personal factors associated with the participation of village health volunteers in the prevention and control of coronavirus disease 2019 in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. This is a descriptive study, focusing on the population of village health volunteers operating in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. The sample size, determined through a simple random sampling method, comprised of 311 individuals. Data was collected through questionnaires as educational tools. The statistical methods employed for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and the chi-square test for association.

The study's findings indicate that the high level of participation in the prevention, management, and control of coronavirus disease 2019, occur in 54.6% of village health volunteers. Additionally, personal factors such as gender, age, education level, occupation, average income, and length of time as a village health volunteer are unrelated to the level of participation in preventing and controlling coronavirus disease 2019.

This study's significance lies in its potential to guide public health organizations in directing their efforts towards the prevention and control of other respiratory infectious diseases, or emerging epidemics within the community. Furthermore, it advocates for strengthened collaboration among village health volunteers to enhance the efficiency of disease prevention and control initiatives.

Keywords: Prevention and control; Participation; Communicable disease; Village health volunteers; Coronavirus 2019

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

สุทธศญา จ่านงค์¹ ฉัตรสมน พงษ์นิญญ^{2*} ศรียามน ติรพัฒน์³

1. นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: chardsumon.pru@mahidol.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 31 ต.ค.2566

วันแก้ไข 19 พย.2566

วันตอบรับ 25 พย.2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 2) ศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีรูปแบบการศึกษาแบบวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 311 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ในการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6) และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประโยชน์จากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้องค์กรทางด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญถึงการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ หรือโรคระบาดใหม่ในชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประสิทธิภาพของงานป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุม; การมีส่วนร่วม; โรคติดต่อ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ไวรัสโคโรนา 2019

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (WHO, 2021) เดือนพฤศจิกายน 2565 ยอดผู้ป่วยยืนยันผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมทั่วโลกมีจำนวน 645,708,669 ราย หรือ เสียชีวิตสะสมจำนวน 6,642,251 ราย ซึ่งสามารถติดต่อผ่านการสัมผัสละอองน้ำมูก หรือน้ำลายผู้ป่วย ทั้งนี้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social distance) การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการไม่แพร่กระจายโรคไปสู่ชุมชน (Naronggorn, M., 2021)

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (Royal Gazette, 2022) กองระบาดวิทยาได้มีการปรับแนวทางในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยการเฝ้าระวังจะมุ่งเน้นการค้นหาการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดหรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต และให้มีการสอบสวนควบคุมโรค เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง กรมควบคุมโรคได้คาดการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากการที่มีผู้ติดเชื้อลดลง โดยเทียบเคียงกับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ว่าจะพบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในช่วงปลายปี 2566 ซึ่งเข้าสู่ช่วงฤดูหนาว ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชนการระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร เริ่มต้น

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ซึ่งพบการติดเชื้อในพื้นที่ตลาดกลางกุ้ง ใน ต.มหาชัย อ.เมืองสมุทรสาคร ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกลางกุ้ง จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยสะสม (SAT, Samut Sakhon Provincial Public Health Office, 2022) ตั้งแต่มีการระบาดในรายผู้ป่วยคนไทยจำนวน 171,572 ราย เสียชีวิต 1,027 ราย อัตราการตายเป็นร้อยละ 0.60 และผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวจำนวน 40,518 ราย เสียชีวิต 168 ราย อัตราการตายคิดเป็นร้อยละ 4.1 เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจและนิคมอุตสาหกรรม จึงมีอัตราการจ้างงานแรงงานต่างชาตินานาชาติสูงที่สุดโดยจังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนแรงงานต่างด้าวและประชากรแฝงสูงสุดรองจากกรุงเทพมหานคร (Samut Sakhon Provincial Employment Office, 2022) สาเหตุที่มีประชากรแฝงสูง เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นที่ตั้งของแหล่งงาน ทั้งอุตสาหกรรมการผลิต การประมง และการเกษตร จากทั้งหมดที่กล่าวมาจึงแสดงให้เห็นได้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ของจังหวัดสมุทรสาครมาจากแหล่งใหญ่ 3 แหล่งได้แก่ การติดเชื้อจากบุคคลในบ้าน ติดเชื้อจากที่ทำงานคือสถานประกอบการต่างๆ และติดเชื้อในหมู่ชุมชนแรงงานต่างด้าวซึ่งมีการอาศัยอยู่ค่อนข้างแออัด อีกทั้งการย้ายถิ่นฐานเข้าและออกของประชากรต่างด้าวผ่านเข้าพื้นที่ประเทศไทยอาจส่งผลให้เกิดโรคติดต่ออื่นหรือโรคระบาดใหม่ โดยการเดินทางผ่านเข้ามาตามชายแดนต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีกิจกรรมที่สำคัญเช่น การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วงที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่สูง และในช่วงที่มีการผ่อนปรนมาตรการการแพร่ระบาดการเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เช่น แนะนำการสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชน การล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงในการทำกิจกรรมในชุมชน การติดตามการเข้าออกและเดินทางจากต่างประเทศซึ่งเป็นการนำเชื้อโรคและการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นมาตรการดังกล่าวสามารถที่จะเป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และโรคติดต่ออื่นๆ

จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการการป้องกันที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จากสภาพปัญหา รวมถึงสถานการณ์ต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการวางแผนและดำเนินการ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามและประเมินผล และศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคดังกล่าวหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional descriptive Study) ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครที่มีการขึ้นทะเบียนรายชื่อจำนวน 1,073 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ จากสูตรของ (Krejcie, R.V., & D.W. Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 283 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 311 คน เมื่อผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามรหัสแล้ว และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มโดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุ่มอย่างง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) โดยนำรายชื่อทั้งหมดสุ่มหยิบรายชื่อตามสัดส่วนจำนวนตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากรหัส. คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคูณด้วยจำนวนอสม.ในรหัส.และหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ทุกคนมีสิทธิ์ถูกเลือกเท่าๆ กัน จะได้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการ เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสถูกเลือกเท่าๆ กัน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยพัฒนาขึ้นให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 6 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 ข้อ โดย จะมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมเป็น 2 ระดับ คือ สูง และต่ำ คะแนนการมีส่วนร่วมนำมาแบ่ง โดยมีจุดตัดค่าเฉลี่ยตัดเพื่อแบ่งคะแนน เป็นสูงและต่ำ เพื่อทำการทดสอบ Chi - square

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence) หรือเรียกย่อๆว่าค่า IOCโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามในส่วนของการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ ตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์งานวิจัยและนวัตกรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่ง ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อคำถาม

การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาหรือความเที่ยง ((Reliability)) ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน ผู้ซึ่งไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างและนำมา วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งต้องได้ค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.6 – 1.0 จากการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .906

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอรับเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ต่อจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตอบกลับและตรวจสอบความ สมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเพื่อวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลและวัดระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. สถิติสัมประสิทธิ์ไคสแควร์ (Chi-Square test) ใช้วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2023-031รหัสโครงการ 7/2566 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.4) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 52.9) การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 59.3) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 41) มีรายได้เฉลี่ยในช่วง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 34.9) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่ระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 45.1) การวัดระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง

สมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6) และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ซึ่งในด้านการตัดสินใจวางแผน พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ กำหนดแผนการดำเนินการป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับคนในชุมชน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และในด้านการรับผลประโยชน์มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อด้านการรับผลประโยชน์ พบว่าในข้อการมีส่วนร่วมในการได้รับการยกย่องหรือคำชมเชยจากการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จากหน่วยงานภายนอก อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และการได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทน จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน อยู่ในเกณฑ์ต่ำ และผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการทดสอบพบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร แยกรายชื่อ

การมีส่วนร่วมของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
ด้านการตัดสินใจในการวางแผน			
1. การมีส่วนร่วมในการเตรียมการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 กับรพ.สต.ในพื้นที่ของท่าน	4.00	0.76	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ กำหนดแผนการดำเนินการป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับคนในชุมชน	3.56	0.80	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กับชุมชน	3.98	0.72	สูง
4. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านของท่าน	3.83	0.82	สูง
รวม	3.84	0.62	สูง
ด้านการดำเนินงาน			
5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ในชุมชนของท่าน	3.95	0.76	สูง
6. การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และให้แนะนำในการดูแลตนเองแก่ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.02	0.76	สูง
7. การมีส่วนร่วมดำเนินการติดต่อประสานงานการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโควิด 19 ให้ คณะกรรมการชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน	3.87	0.75	สูง
8. การมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 แก่ประชาชนในชุมชน	3.93	0.76	สูง
รวม	3.94	0.60	สูง
ด้านการรับผลประโยชน์			
9. การได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทน จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน	2.29	1.21	ต่ำ
10. การมีส่วนร่วมในการได้รับการยกย่องหรือคำชมเชยจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพสต. จากหน่วยงานภายนอก	3.21	0.91	ปานกลาง

การมีส่วนร่วมของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
11. การมีส่วนร่วมในความสำเร็จและความภาคภูมิใจในการดำเนินการด้าน การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา	3.91	0.80	สูง
12. การมีส่วนร่วมในการทำให้คนในหมู่บ้านปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วย โรคโควิด 19 จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุม ในหมู่บ้านของท่าน	3.96	0.58	สูง
รวม	3.34	0.60	ปานกลาง
ด้านการติดตามและประเมินผล			
13. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรม และอุปสรรคต่อ การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของสมาชิกในชุมชน	3.80	0.68	สูง
14. การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานรักษาของผู้ป่วย โควิด 19 และรายงานผลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.75	0.74	ปานกลาง
15. การมีส่วนร่วมประเมินผลการคัดกรอง และสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ในหมู่บ้านของท่าน	3.83	0.74	สูง
16. การได้ร่วมในการแสดงความคิดเห็น สะท้อนปัญหาและอุปสรรคการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.78	0.87	สูง
รวม	3.79	0.60	สูง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการทดสอบ

ตัวแปร	Chi-square	p-value	ต่ำ		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	1.430	0.232				
ชาย			21	38.1	34	61.9
หญิง			113	47	127	53
2.อาชีพ	3.858	0.145				
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป			48	42	66	58
ผู้สูงอายุ / เกษียณราชการ			34	56.6	26	43.3
ธุรกิจส่วนตัว / อื่นๆ			52	43	69	57

ตัวแปร	Chi-square	p-value	ต่ำ		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.อายุ	1.962	0.375				
20 – 49 ปี			16	37.2	27	62.8
50 – 59 ปี			42	44	54	56
60 ปีขึ้นไป			76	49	80	51
4.ระดับการศึกษา	0.143	0.986				
ประถมศึกษา			78	45	97	55
มัธยมศึกษา/ปวช			9	47	10	53
อนุปริญญา /ปวส			37	46.3	43	53.7
ปริญญาตรี			10	47.6	11	52.4
5.รายได้	4.136	0.247				
0 – 1,000 บาท			14	58.3	10	41.7
1,001 – 5,000 บาท			32	42.6	43	57.4
5,001 – 10,000 บาท			41	39.8	62	60.2
10,001 บาท ขึ้นไป			47	50.5	46	49.5
6.ระยะเวลาการเป็น อสม.	1.047	0.790				
1 – 10 ปี			61	45.8	72	54.2
11 – 20 ปี			52	43.3	68	56.7
21 – 30 ปี			14	46.6	16	53.4
30 ปีขึ้นไป			7	58.3	5	41.7

สรุปผลและอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร สามารถอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจได้ดังนี้

ผลการศึกษาการวัดระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.6)

ซึ่งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่ผ่านมา โดยในการดำเนินงานมีขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน สอดคล้องกับ การศึกษาของ (Worayut, N., & et al., 2020) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด19 กรณีศึกษาผู้สูงอายุพหุพิสัยชุมชนหนองตะโก ผลการศึกษาสรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วม

มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และ ขั้นตอนการปรับปรุงการดำเนินการ ผลที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมความสามัคคี ความเป็นปึกแผ่น ความสุข เครือข่ายและระบบจิตอาสาการพัฒนา การยอมรับศักยภาพของแกนนำ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง และเป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและประโยชน์ให้กับสังคม และซึ่งเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ แยกรายด้าน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับเดียวกัน โดยในด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมต่ำคือในด้านการมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์ ซึ่งมีปัจจัยในเรื่องของการได้รับค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ การศึกษาของ (Esmat, R., & et al., 2021) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของการมีส่วนร่วมของชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครในการป้องกันและควบคุมโควิด-19 ในอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพสูงสุดและความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 จำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจในการทำกิจกรรมของอาสาสมัครเพื่อควบคุมและป้องกันโควิด-19 และการได้รับการสนับสนุนต่างๆจากภาครัฐ และในการศึกษาของ (Orokia, S., & et al., 2022) เรื่อง The role and contribution of civil society and community actors in COVID-19 prevention and control: the case of the COMVID COVID-19 movement in Burkina Faso ได้ให้การสนับสนุนในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ว่า การขับเคลื่อนชุมชนโดยองค์กรภาคประชาสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการต่อสู้กับ COVID-19 ผ่านแนวทางชุมชนซึ่งยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบสนองต่อโรคระบาดและเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพอื่นๆ การมีส่วนร่วมของการเคลื่อนไหวในโลกโซเชียลมีเดียโควิด-19 ระดับชาติช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมทั่วโลกมากขึ้น อีกทั้งความร่วมมือและการเจรจาระหว่างภาคประชาสังคม ผู้มีบทบาท

ในชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือโรคระบาดส่งผลให้แผนงานด้านสุขภาพไปไกลกว่าการตอบสนองต่อ COVID-19 และมีส่วนร่วมกับองค์กรต่างๆเพื่อดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อนโยบายสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินงานของประเทศไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ Covid19 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) ในพื้นที่สมุทรสาครที่มีลักษณะเป็นเมืองอุตสาหกรรม รวมถึงความหนาแน่นของประชากรที่พกอาศัยและประชากรต่างด้าว จึงทำให้องค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ให้การสนับสนุนในด้านสุขภาพและให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขและเชื่อว่าเป็นผู้มีบทบาทและส่วนร่วมที่สำคัญในชุมชนในการป้องกันและดำเนินงานป้องกันและควบคุม Covid19

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Hadil, A., & et al., 2020) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในช่วงการระบาดของโควิด-19 ณ กรุงริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ปัจจัยอื่นๆที่นอกเหนือจากปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยกระตุ้นภายนอก หรือปัจจัยแรงจูงใจและทัศนคติในการปฏิบัติงานหรือปัจจัยอื่นๆ อาจจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค จึงควรที่จะศึกษาตัวแปรและปัจจัยดังกล่าวในการศึกษาต่อไป

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้สรุปผลการอภิปรายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ได้ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมที่ดีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงถึงพลังของชุมชนในการร่วมกันป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน มีความรับผิดชอบในการดำเนินงานก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้องค์กรทางด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญถึงการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ หรือโรคระบาดใหม่ในชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประสิทธิภาพของงานป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). Information for protecting yourself from the 2019 new coronavirus. [Internet]. [Accessed on 27 March 2022]. Available from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>.
- Division of Disease Control and Health Hazards in Emergencies, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, (2022). Event summary form (ICS 201). Available from: <http://skno.moph.go.th/eoc/planning/plan/13.pdf>.
- Esmat, R., Kiavash, H., Mehdi, R., and Salman, D. (2021). The Role of Community Participation and Volunteer Groups in the Prevention and Control of Covid-19 in Iran. *Journal of Military Health Promotion*. 2021;1:3,111-114.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องของค่าตอบแทนและสวัสดิการในการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและทัศนคติในการปฏิบัติงานแต่ละบุคคล จึงควรที่จะนำตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องเข้ามาศึกษาเพิ่มเติมในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป
2. ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือในบุคลากรสาธารณสุขในสายวิชาชีพอื่นๆ ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆที่มีการระบาดตามฤดูกาลหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆ ในระดับพื้นที่ เช่น ชุมชนหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค
3. มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการตั้งรับโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่ออื่นๆในกลุ่มประชากรต่างดาวหรือปัจจัยในการเกิดโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างดาวที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจหรือนิคมอุตสาหกรรมของจังหวัด ที่มีกลุ่มจำนวนแรงงานต่างดาวหนาแน่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามนี้

- Hadil, A., Fatemah, B., and Reem, A. (2020). An analytical study on the awareness, attitude, and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 13(10), 1446-1452. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015>.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607 – 610.
- Naronggorn, S., (2021). COVID outbreak situation around the world (2 Nov. 2021). The Standard. Accessed on 29 October 2022. Available from: <https://thestandard.co/coronavirus-021164/>.
- Orokia, S., Joel, A., Yamba, K., Issa, K., Charlemagne, T., Simon, K., Seyni, M., and Cheickna, T. (2022). The role and contribution of civil society and community actors in COVID-19 prevention and control: the case of the COMVID COVID-19 movement in Burkina Faso. *BMJ Global Health*: first published as 10.1136/bmjgh-2022-011508 on 7 April 2023. Available from: <http://gh.bmj.com/>.
- Royal Gazette, Ministry of Public Health announcement, (2022). Names and important symptoms of communicable diseases that must be monitored for 2022, 139(3):2.
- Samut Sakhon Provincial Employment Office. (2022). Statistics on the situation of foreign workers. Accessed on 27 March 2022. Available from: [samutsakhon?page=home](http://samutsakhon.go.th/page=home).
- SAT, Samut Sakhon Provincial Public Health Office. (2022). Daily covid19 data report. Retrieved on 30 November 2022. Accessed on 20 March 2022. Available from: <https://thestandard.co/coronavirus-021164/> <http://skno.moph.go.th/>.
- Worayut, N., Kamolnat, M., and Dechawan, P. (2020). Participatory process in Prevent COVID-19 Disease A case study of the Phruthi Power Elders of the Nong Tako community. *Journal of Human and Social Sciences*, Thonburi University. (internet). September - December 2020: 12. Accessed on 1 December 2022. Accessible from: <http://trujournal.thonburi-u.ac.th/>.
- World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Accessed on 2 October 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>.