

Received: 29 Jun 2022, Revised: 2 Oct 2022

Accepted: 6 Oct 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19

จังหวัดสุพรรณบุรี

พยงค์ ศรีเจริญ^{1*} วสันต์ ปิ่นวิเศษ² อเนก ล้อมวงษ์³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 87 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม และการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และแนวคิดการพัฒนาแบบTPAR มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 47-63 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) การมีส่วนร่วม พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีส่วนร่วมระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย การพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ และการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (3) ความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 พบว่า มีความพร้อมระดับน้อย โดยประเด็นความพร้อมน้อยที่สุด ได้แก่ การชะลอการระบาดของโรคโควิด 19 และไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดต่อกัน 14 วัน (4) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ และอายุ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) เท่ากับร้อยละ 29.4

คำสำคัญ: ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 การมีส่วนร่วม

^{1,2} วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

* Corresponding author: payongsri@gmail.com

*Original Article***Factors related to the readiness of the sub-district a new way of life safe from COVID-19 Suphanburi province**Payong Srijarern^{1*} Wasan Pinwiset ² Anek Lomwong³**ABSTRACT**

The objective of this survey research was to study predictive factor of the readiness of the sub-district a new way of life safe from COVID-19 Suphanburi province. Of 87 peoples in Sub-District Quality of Life Development Committees selected of samples by cluster sampling and simple random sampling. The data were collected through the questionnaire developed by the researchers based on the Participation theory and TPAR development concept. The reliability of the questionnaire was 0.81. The data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression method.

The results revealed that (1) in terms of demographic characteristics found that Most of them were female. The ages were between 47-63 years. Marital status get married. Highest education were bachelor's degree. Work from the local government organization. (2) in terms of participation, it was found that Sub-District Quality of Life Development Committees' participation is moderate. Most of them participated in organizing health activities according to their age groups, developing the potential of the health team. and the preparation of sub-district health plans. (3) The readiness of the sub-district a new way of life safe from COVID-19, it was found that most of them have a low level of readiness. The least readiness issue was the slowdown of the COVID-19 outbreak and no new cases for 14 days in a row. (4) The stepwise multiple regression showed that participation in planning, development of health team potential, and age positively influenced the readiness of the sub-district a new way of life safe from COVID-19. with coefficient (R²) equal 29.4 % with statistical significance (p<.05).

Keyword : The Sub-District A New Way of Life Safe from COVID-19, participation

¹ Instructor, Sirinthorn College of Public Health Suphanburi

² Public Health Specialist

* Corresponding author: payongsri@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชน ภาคส่วนต่าง ๆ หันมาให้ความสำคัญอย่างจริงจัง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนบนฐานทุนเดิม โดยเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ นำประเด็นปัญหาสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล สู่ระดับหมู่บ้าน และครัวเรือน โดยให้อิสระชุมชนในการคิดตัดสินใจ และลงมือทำ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน¹

การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาคสังคม และระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้ประชาชนมีความพร้อมที่จะเปิดพื้นที่ และใช้ชีวิตเป็นปกติสุขตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ซึ่งเป็นมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ตามแนวทางประชารัฐ²

การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ตามแนวทางประชารัฐ ใช้แนวคิดหลักคือ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพ ภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพภาคประชาชนในอำเภอให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยเน้นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับตำบล ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เรียกโดยย่อว่า “พชต.” ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในตำบลนั้น ๆ^{2,3}

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีกระบวนการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 ประชาชนสุขภาพดี สุขใจ ด้วยวิถีชีวิตใหม่ (New normal)⁵ ผลการประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2563 และ 2564 พบว่า ตำบลส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินคิดเป็นร้อยละ 76.44 และ 50.46 ตามลำดับ สำหรับตำบลที่ประเมิน พบว่า มีความพร้อมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 11.33 และ 21.47 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีความพร้อมปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.32, 18.37 และ 2.89, 9.68 ตามลำดับ ผลการพัฒนาตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2563 ไม่มีผลการประเมินตามเกณฑ์ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ทำให้ไม่ทราบระดับความพร้อมด้านการเปิดพื้นที่ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อโควิด 19 ของแต่ละตำบลได้ อย่างไรก็ตาม ปีงบประมาณ 2564 ผลการประเมิน พบว่า ตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 90.90 สำหรับตำบลที่ประเมิน พบว่า มีความพร้อมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.63 รองลงมา คือ มีความพร้อมมาก และน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.72, และ 2.72 ตามลำดับ ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรให้บทบาทแก่ภาคชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันการระบาดของโรค³

จากการศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา จะเห็นได้ว่า ความพร้อมของการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ เกิดจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบTPAR และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม เป็นทฤษฎีหลักของการวิจัย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาตำบล

ชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี สมมติฐานการวิจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สามารถร่วมทำนายความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ของจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสิ้น 110 ตำบล ๆ ละ 1 คน รวม 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ของจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสิ้น 110 ตำบล ๆ ละ 1 คน รวม 110 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อคัดเลือกตัวแทนกลุ่มอาชีพ/สังกัด ให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ในแต่ละกลุ่มอาชีพ/สังกัด เพื่อให้ได้จำนวนตามสัดส่วนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของ ทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 87 คน⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตัวแทนกลุ่มอาชีพ/สังกัด และตำแหน่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ประยุกต์จากเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตาม

แนวคิดทฤษฎีของ ลิเคอร์ท⁸ ชนิด 5 ระดับ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม และแนวคิดการพัฒนาแบบ TPAR ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล 3) การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน การแปรผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ตามแนวคิดการแจกแจงความถี่ของข้อมูล ของเบสท์⁶ ส่วนที่ 3 ความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในการประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนน ตามเงื่อนไขของแต่ละข้อ และไม่มีให้คะแนน 0 คะแนน โดยส่วนที่ 3 มีคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งความพร้อมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัด และเกณฑ์การให้คะแนน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม เมื่อได้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมของแบบสอบถาม สำหรับแบบสอบถามใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราช (Conbrach's Alfa Coefficient) แบบสอบถามงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และสำเนาถึงเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทุกแห่ง

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

4. จัดเตรียม Google Form จัดส่งให้เลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ดำเนินการส่งลิงค์เข้ากลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่ โดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (self-administered questionnaire) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามออนไลน์ (online)

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อเตรียมการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประมวลผล วิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage Distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) นำมาใช้ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19

3. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) เพื่อศึกษาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ซึ่งเป็นเหตุผลทางสถิติบอกให้ทราบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใด และสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงน้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Linearity) และค่าความคาด

เคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance)

3.2 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติให้ศึกษา และเก็บตัวอย่างวิจัยในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมตามเอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2563/01-16 วันที่รับรอง 5 พฤษภาคม ๒๕๖๔

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบประเด็นดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่มีอายุ 47-63 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.02 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.00 อายุต่ำสุด 30 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.80 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.70 ส่วนใหญ่เป็นตัวแทนกลุ่มอาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 24.10 รองลงมา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้อำนวยการโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ และตัวแทนกลุ่มประชาชน คิดเป็นร้อยละ 19.50, 13.80, 12.60, 10.30, 10.30 และ 9.20 ตามลำดับ ดำรงตำแหน่งกรรมการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ ประธานเลขานุการ และรองประธาน คิดเป็นร้อยละ 24.10, 16.10 และ 13.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 87)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	42.50
หญิง	50	57.50
อายุ		
30-46 ปี	32	36.78
47-63 ปี	47	54.02
64-79 ปี	8	9.20
($\bar{X}$ = 49.64 ปี, S.D. = 10.00 ปี, Min = 30 ปี, Max = 79 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	14	16.10
สมรส	59	67.80
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	16.10
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	32.20
ปริญญาตรี	45	51.70
ปริญญาโท	14	16.10
ตัวแทนกลุ่มอาชีพ/สังกัด		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21	24.10
กำนัน	12	13.80
ผู้อำนวยการโรงเรียน	11	12.60
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	17	19.50
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	9	10.30
ประชาชน	8	9.20
ผู้ประกอบการในพื้นที่	9	10.30
ตำแหน่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล		
ประธาน	21	24.10
รองประธาน	12	13.80
เลขานุการ	14	16.10
กรรมการ	40	46.00

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือ ระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ

ละ 37.90 และ 4.60 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.09 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 35.00 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75.00 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (n = 87)

การมีส่วนร่วมของ พชต.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (58.68 – 80 คะแนน)	33	37.90
ระดับปานกลาง (37.34 – 58.67 คะแนน)	50	57.50
ระดับน้อย (16 – 37.33 คะแนน)	4	4.60
$\bar{X}$ = 58.98 คะแนน, S.D. = 9.09 คะแนน, Min = 35.00 คะแนน, Max = 75.00 คะแนน		
รวม	87	100

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาคือ

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.61 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 (n = 87)

ความพร้อมของตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (22 - 26 คะแนน)	29	33.30
ระดับน้อย (1 - 23 คะแนน)	58	66.70
$\bar{X}$ = 21.97 คะแนน, S.D. = 2.61 คะแนน, Min = 15 คะแนน, Max = 26 คะแนน		
รวม	87	100

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย : คุณลักษณะส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สามารถทำนายความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (X) ที่มีต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี (Y) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้พบว่า มีตัวแปรจำนวน 3 ตัว ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ และ 3) อายุ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถอธิบายการผันแปรของความพร้อมของตำบลวิถี

ชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ได้ร้อยละ 29.4 ($R^2 = 0.294$) โดยสามารถนำมาเขียนสมการถดถอยพหุ ที่อธิบายความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดังนี้

$$Y = .912 + .119 (\text{การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล}) + .096 (\text{การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ}) + .003 (\text{อายุ})$$
 กล่าวคือ เมื่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ระดับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จะเพิ่มขึ้น .119 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ในขณะที่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน และอายุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพิ่มขึ้น 1 ปี ระดับความพร้อม

ของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จะเพิ่มขึ้น
0.096 และ 0.003 คะแนน ตามลำดับ เมื่อควบคุมตัวแปร
อิสระอื่น ๆ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลกับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 87)

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² change	B	Beta	T	p-value
- การมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนสุขภาพตำบล				.119	.554	2.716	0.008*
- การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศักยภาพทีมสุขภาพ	.543	.294	.241	.096	.419	2.485	0.015*
- อายุ				.003	.206	2.043	0.044*
ค่าคงที่ (constant)				.912		8.024	0.0001**

F = 5.562

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย พบว่า 1) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ได้แก่ การจัดการการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 จะส่งผลให้ระดับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง และความพร้อมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.70 หากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ที่ประกอบด้วย ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือองค์กรอื่นๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลในระดับมาก จะส่งผลให้ตำบลมีความพร้อมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี เปรมสิงห์ และคณะ¹¹ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร ได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยว่า สมาชิกในชุมชน ควรตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการ

วางแผน และขุดลักษณะ หนูเสน¹⁰ ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยว่า การจัดระบบวางแผนที่ดี และสร้างการมีส่วนร่วมในทุกด้าน จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ โดยการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน กำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน และการพัฒนาความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักจัดการสุขภาพชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ จะส่งผลให้ระดับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่า การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน และกำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง ควรเพิ่มการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพให้อยู่ในระดับมาก จะส่งผลให้ตำบลมีความพร้อมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนัย และคณะ⁴ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพใน

ระบบบริการระดับปฐมภูมิและการทำงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การพัฒนาทีมแกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนจัดหาทีมงาน พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการทางสังคมและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมที่จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินการเพื่อลดปัญหาโดยอาศัยศักยภาพของชุมชน การจัดการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพในมิติด้านสังคม จะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน ช่วยแก้ปัญหาและค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา ศิวีโลซ์ วนรัตน์วิจิตร¹² ศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คือการจัดการแบบมีส่วนร่วมเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การทำงานแบบเครือข่ายเพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชนในพื้นที่ เพื่อผลลัพธ์คือประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี 3) **อายุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)** มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อายุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ส่งผลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ในระดับต่ำ ($B=.003$) ทั้งนี้เนื่องจาก อายุที่มากขึ้นแสดงถึงวุฒิภาวะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรชัย หล้าสาคร⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยจูงใจ สามารถร่วมกันทำนายการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพได้ร้อยละ 24.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ และอายุ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 29.4 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ โดยการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน และกำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ อีกทั้งดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ด้วยการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่น จากภายในและภายนอกชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน และมีการสื่อสารแผนงานโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และควรคัดเลือกบุคคลที่มีวุฒิภาวะให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพราะจะส่งผลต่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ในระดับที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

คณะผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1) ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อยืนยันความชัดเจนของผลการศึกษาว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นอีก เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนส่งเสริมความพร้อมของตำบล ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) ควรศึกษาแบบเชิงลึก โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการ, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือตำบลชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19. นนทบุรี: ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์; 2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย : ระบบสุขภาพของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์; 2558.
3. ชีระพงษ์ ทศวัฒน์, ปิยะกมล มหิวรรณ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). วารสารมหาจุฬานาครทรรค์ 2563;9:40-55.
4. ศศิธร ชิดนาย, ผาสุข แก้วเจริญตา, อดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์, อนุญา คูอาริยะกุล. การพัฒนาศักยภาพแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการระดับปฐมภูมิและการทำงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2559;2:18-25.
5. อมร นนทสุต. สหสวรรษใหม่กับความท้าทายใหม่ๆ ของนักสาธารณสุข. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
6. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs,: Prentice Hall, Inc, New Jersey; 1977.
7. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Ed. New York. Harper and Row Publications. *The Lexicon Webster Dictionary*. New York : The English Language Institute of America; 1973.
8. Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son; 1967.
9. Lumsacorn, S. Factors related to the implementation of the health management sub-district In Samutsakhon Province. HUA HIN Medical Journal 2019;1:25-31.
10. Nusen, C. Quality Improvement of District Health Management Using Benchmarking At the Khonkaen Local Sub-District Administrative Organization, Maueng District, Roi-Et Province. Journal of the office of DPC7 khon kean 2015;2: 85-90.
11. Premsing, W., Wongkongdech. W,R. The operating development of sub-district health management by community participation: Nong Wang Sub-district, Nikhom Kham Soi District, Mukdahan Province. UBRU Journal for Public Health Research 2019;2:28-40.
12. Wanaratwichit, C. District Quality Development Committee: Challenges and Development. Bromarajonani Collage of Nursing Uttaradit Journal 2021;2:15-23.