

Original Article

HEALTH LITERACY, PARTICIPATION IN THE PREVENTION OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 AND TRANSFORMATIONS LEADERSHIP OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN PHAYAO PROVINCE

Received: July 15, 2023

Received: April 22, 2024

Accepted: April 25, 2024

Wilaiporn Namsri^{1,*}, Theerapat Wongkumsin²

¹ Master's degree students in Community Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

² Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

Corresponding author; E-mail: wilaiporn.na@ku.th*

Citation: Namsri W., Wongkumsin T. (2023). Health Literacy, Participation in the Prevention of Coronavirus Disease 2019 and Transformations Leadership of Village Health Volunteers in Phayao Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(1), 47-61.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional research study was to examine health literacy, participation in the prevention of coronavirus disease 2019 and transformations leadership of village health volunteers in Phayao province. The sample group comprised 390 village health volunteers from Phayao province. Data was collected using questionnaires, analyzed statistically with percentages, means, standard deviations, and Pearson correlation coefficients. The research findings indicate that the village health volunteers have a good level of health literacy. Their participation in the prevention of coronavirus disease 2019 and their transformations leadership are at a moderate level. There is a positive correlation between health literacy and participation in the prevention of coronavirus disease 2019 with transformations leadership among village health volunteers, which is statistically significant at the .05 level. This suggests the crucial necessity for village health volunteers to develop their health literacy and participation in the prevention of coronavirus disease 2019 to foster transformations leadership.

Keywords: Health literacy; Participation; Coronavirus disease 2019; Transformational leadership; Village health volunteers

ความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา

วิไลพร นามศรี^{1,*}, ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน²

รับบทความ: 15 มิถุนายน 2566

แก้ไขล่าสุด: 22 เมษายน 2567

ตอบรับตีพิมพ์: 25 เมษายน 2567

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร 10900, ประเทศไทย

² ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร 10900, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย; E-mail: wilaiporn.na@ku.th*

อ้างอิง: วิไลพร นามศรี, ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. (2567). ความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(1), 47-61.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา จำนวน 390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในการป้องกันโรคต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; การมีส่วนร่วม; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้มีอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบร่วมด้วย (Ministry of Public Health, 2020) การแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนไทยต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยผลกระทบนั้นแผ่กระจายในเป็นวงกว้างกับคนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุข มีส่วนจัดทำข้อมูลพื้นฐานสุขภาพของประชาชน และมีส่วนในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรค ในสถานการณ์โรค COVID-19 ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เข้าถึงผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประชากรทั้งสิ้น 464,505 คน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6,079 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39 (Development and Human Security office, 2022) ถือเป็นพื้นที่ต้นแบบในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการเตรียมการคัดกรอง รวมถึงการแนะนำการเตรียมตัว การดูแลตัวเอง หรือการกักตัวเอง ซึ่งทุกคนที่กลับมาจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือนักท่องเที่ยวก็ตาม มีส่วนร่วมในการคัดกรอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการดูแลผู้ป่วย ทางจังหวัดพะเยาได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ประชาชนเกิดความสบายใจมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการป้องกันการระบาดวิทยา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดพะเยาอย่างมีประสิทธิภาพ (Phayao Provincial Public Health Office, 2021)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นพฤติกรรมหรือกระบวนการที่ผู้นำใช้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ในการสร้างแรงจูงใจของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น จนส่งผลให้

ผู้ร่วมงานตระหนักถึงความสำคัญและรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพมีจำนวนมาก ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของผู้ตามให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติงานเกินเป้าหมายที่กำหนดโดย Bass and Avolio (1994) ได้เสนอรูปแบบภาวะผู้นำที่มีความต่อเนื่องกัน คือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างเหมาะสม โดยได้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (Nutbeam, 2008)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน คือ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้บริการแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ให้มีความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ศึกษา พัฒนาการตนเอง และเข้าร่วมประชุม

ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่น ๆ ร้องขอความช่วยเหลือ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ และประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น (Department of Health Service Support, 2011) ซึ่งการที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นข้อมูลที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยให้มีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพะเยา ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำไปปรับใช้ และสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยาระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน เมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา จำนวนทั้งสิ้น 15,061 คน (Primary Health Care Division, 2020)

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- 2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่างชัดเจน

1.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) มีโรคประจำตัวร้ายแรงหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในวันลงเก็บข้อมูล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา จำนวน 390 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973 : 727) มีวิธีการคำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร

ประชากร

e = ค่าของความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{15,061}{1+15,061 (0.05^2)}$$

$$= 389.68$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 390 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสมดุลของรายรับ-รายจ่าย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภาวะสุขภาพ และการเข้าอบรมเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมตัวเลข จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยประยุกต์จากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Division of Health Education (2018) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (จำนวน 8 ข้อ) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (จำนวน 8 ข้อ) ทักษะการสื่อสาร (จำนวน 8 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (จำนวน 8 ข้อ) ทักษะการตัดสินใจ (จำนวน 8 ข้อ) และทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 8 ข้อ) จำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเชิงบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน “มากที่สุด 5 คะแนน” “มาก 4 คะแนน” “ปานกลาง 3 คะแนน” “น้อย 2 คะแนน” และ “น้อยที่สุด 1 คะแนน”

เกณฑ์แปลผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ตามหลักของ Division of Health Education (2018) แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับไม่ดี
น้อยกว่า ร้อยละ 60	ระดับพอใช้
ร้อยละ 60 – 69	ระดับดี
ร้อยละ 70 – 79	ระดับดีมาก
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Uphoff et al. (1979) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (จำนวน 8 ข้อ) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (จำนวน 8 ข้อ) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ (จำนวน 8 ข้อ) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (จำนวน 8 ข้อ) จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน “มากที่สุด 4 คะแนน” “มาก 3 คะแนน” “ปานกลาง 2 คะแนน” “น้อย 1 คะแนน” และ “น้อยที่สุด 0 คะแนน”

เกณฑ์แปลผลการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประยุกต์ใช้ตามหลักของ Best & Kahn (2006) ได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	ระดับดีมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	ระดับดีมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	ระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีของ Bass and Avolio (1994) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีอิทธิพลต่ออุดมการณ์ (จำนวน 8 ข้อ) การสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (จำนวน 8 ข้อ) การกระตุ้นทางปัญญาของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (จำนวน 8 ข้อ) และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (จำนวน 8 ข้อ) จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน “มากที่สุด 4 คะแนน” “มาก 3 คะแนน” “ปานกลาง 2 คะแนน” “น้อย 1 คะแนน” และ “น้อยที่สุด 0 คะแนน”

เกณฑ์แปลผลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยประยุกต์ใช้ตามหลักของโดยประยุกต์ใช้ตามหลักของ Best & Kahn (2006) ได้ดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ระดับดีมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ระดับดีมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เสนอต่อประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในด้านภาษาและความชัดเจนตามข้อเสนอแนะของประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อความเข้าใจง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

3.2 การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสำหรับการวิจัยที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้าน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- 3.2.1 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.979
- 3.2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.979
- 3.2.3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.982

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจโดยขออนุญาต

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากกรวิจัยในระยะใดก็ได้

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 42.6 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 69.5 ระดับการศึกษาสูงสุด ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 84.1 มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 74.6 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 21-43 ปี ร้อยละ 29.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.5 มีการเข้ารับการอบรมเรื่องวัคซีนและใช้เลือดออก ร้อยละ 16.41 (Table 1)

Table 1: Number and percentage of the sample group, categorized by personal factors. (n=390)

Personal Factors Data	Sample Group Size (n=390)	Percentage
1. Gender		
Male	61	15.6
Female	329	84.4
2. Age		
26 - 40 years	38	9.7
41 - 50 years	98	25.2
51 - 60 years	166	42.6
61 - 78 years	88	22.6
Mean = 53.45, SD = 9.41, Max = 78, Min = 26		
3. Marital Status		
Single	59	15.1
Married/Couple	271	69.5
Widow/Widower/Divorced/Separated	60	15.4
4. Highest Level of Education		
Primary School	125	32.1
Lower Secondary School	67	17.1
Upper Secondary School/Vocational Certificate	152	39.0
Bachelor's Degree or Higher	46	11.8
5. Occupation		
Wage worker	142	36.4
Farmer	190	48.7
Trader/Business owner	58	14.9
6. Average Monthly Income		
5,000 - 10,000 Baht	328	84.1
10,001 Baht or more	62	15.9
7. Income-Expense Balance		
Income exceeds expenses	25	6.4
Income equals expenses	74	19.0
Income is less than expenses	291	74.6
8. Duration of Being a Village Health Volunteers		
1 – 5 years	109	28.0
6 – 10 years	66	16.9
11 – 20 years	102	26.2
21 – 43 years	113	29.0
Mean = 14.96, SD = 11.62, Max = 43, Min = 1		

Table 1: (Continue)

Personal Factors Data	Sample Group Size (n=390)	Percentage
9. Health Status		
Has a chronic illness	150	38.5
Does not have a chronic illness	240	61.5
10. Health Training		
3 Doctor System	42	10.8
Physical Therapy for Homebound Elderly	37	9.5
Village Health Volunteers (VHV)	35	9.0
Tuberculosis (TB) and Dengue Fever	64	16.4
Non-communicable Diseases (NCDs)	55	14.1
Maternal and Child Health	40	10.3
Breast Cancer Awareness	55	14.1
Elderly and Disabled Care	30	7.7
Hypertension/Diabetes	32	8.2

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี Mean = 77.79, 95% CI = 76.69 – 78.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ Mean = 79.57, 95% CI = 78.56 – 80.71 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ Mean = 79.81, 95% CI = 78.83 – 80.83 ด้านทักษะการสื่อสารสาธารณสุข Mean = 75.05, 95% CI = 73.86 – 76.25 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ Mean = 77.09, 95% CI = 75.77 – 78.25 ด้านทักษะการตัดสินใจ Mean = 78.54, 95% CI = 77.42 – 79.62 และด้านทักษะการจัดการตนเอง Mean = 76.63, 95% CI = 75.52 – 77.81 (Table 2)

Table 2: Level of health literacy among village health volunteers. (n=390)

Health Literacy	Level of Health Literacy			
	Bad level (< 60 %)	Fair level (60-69%)	Good level (70-79%)	Very good level (≥ 80%)
1. Access skill Mean = 79.57, SD = 11.43, Max = 100.00, Min = 42.50, 95% CI = 78.56 – 80.71	32 (8.2%)	44 (11.3%)	75 (19.2%)	239 (61.3%)
2. Cognitive skill Mean = 79.81, SD = 11.41, Max = 100.00, Min = 50.00, 95% CI = 78.83 – 80.83	30 (7.7%)	39 (10.0%)	90 (23.1%)	231 (59.2%)
3. Communication skill Mean = 75.05, SD = 11.98, Max = 100.00, Min = 37.50, 95% CI = 73.86 – 76.25	62 (15.9%)	82 (21.0%)	80 (20.5%)	166 (42.6%)
4. Media literacy skill Mean = 77.09, SD = 11.82, Max = 100.00, Min = 35.00, 95% CI = 75.77 – 78.25	53 (13.6%)	45 (11.5%)	93 (23.8%)	199 (51.0%)

Table 2: (Continue)

Health Literacy	Level of Health Literacy			
	Bad level ($< 60\%$)	Fair level (60-69%)	Good level (70-79%)	Very good level ($\geq 80\%$)
5. Decision skill Mean = 78.54, SD = 11.56, Max = 100.00, Min = 52.50, 95% CI = 77.42 – 79.62	45 (11.5%)	39 (10.0%)	91 (23.3%)	215 (55.1%)
6. Self-management skill Mean = 76.63, SD = 11.71, Max = 100.00, Min = 37.50, 95% CI = 75.52 – 77.81	52 (13.3%)	51 (13.1%)	95 (24.4%)	192 (49.2%)
Total Health Literacy Mean = 77.79, SD = 10.47, Max = 100.00, Min = 50.42, 95% CI = 76.69 – 78.88	21 (5.4%)	77 (19.7%)	109 (27.9%)	183 (49.2%)

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง Mean = 3.00, 95% CI = 2.94 – 3.06 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ Mean = 2.94, 95% CI = 2.87 – 3.01 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ Mean = 3.04, 95% CI = 2.97 – 3.11 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ Mean = 3.13, 95% CI = 3.07 – 3.19 และด้านด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล Mean = 2.90, 95% CI = 2.84 – 2.97 (Table 3)

Table 3: Level of participation in the prevention of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Phayao province. (n=390)

Participation in preventing COVID-19	Mean	SD	95% CI	Level
Participation in decision-making	2.94	0.66	2.87 – 3.01	Moderate
Participation in implementation	3.04	0.64	2.97 – 3.11	Moderate
Participation in reaping Benefits	3.13	0.61	3.07 – 3.19	Moderate
Participation in evaluation	2.90	0.64	2.84 – 2.97	Moderate
Total participation in preventing COVID-19	3.00	0.59	2.94 – 3.06	Moderate

4. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง Mean = 2.92, 95% CI = 2.87 – 2.98 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ดังนี้ ด้านการมีอิทธิพล

อย่างอุดมการณ์ Mean = 2.98, 95% CI = 2.92 – 3.04 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ Mean = 2.97, 95% CI = 2.91 – 3.02 ด้านการกระตุ้นทางปัญญา Mean = 2.88, 95% CI = 2.82 – 2.94 ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล Mean = 2.87, 95% CI = 2.81 – 2.92 (Table 4)

Table 4: Level of transformational leadership among village health volunteers in Phayao province. (n=390)

Transformational leadership	Mean	SD	95% CI	Level
Ideological influence	2.98	0.60	2.92 – 3.04	Moderate
Inspiring	2.97	0.62	2.91 – 3.02	Moderate
Intellectual stimulation	2.88	0.62	2.82 – 2.94	Moderate
Consideration of the individual	2.87	0.59	2.81 – 2.92	Moderate
Total transformational leadership	2.92	0.58	2.87 – 2.98	Moderate

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Table 5)

Table 5: The relationship between health literacy and the transformational leadership of village health volunteers using Pearson correlation coefficient. (n=390)

Health Literacy	Transformational leadership					
		Ideological influence	Inspiring	Intellectual stimulation	Consideration of the individual	Total Transformational leadership
Access skill	r	.674**	.613**	.621**	.631**	.665**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Cognitive skill	r	.693**	.675**	.667**	.698**	.716**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Communication skill	r	.734**	.762**	.731**	.763**	.784**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Media literacy skill	r	.735**	.724**	.734**	.779**	.779**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Decision skill	r	.741**	.732**	.720**	.759**	.773**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Self-management skill	r	.725**	.723**	.705**	.740**	.758**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Total Health Literacy	r	.798**	.785*	.776**	.811**	.831**
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

** Correlation is significant at the .05 level

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (Table 6)

Table 6: The relationship between participation in covid-19 prevention and the transformational leadership of village health volunteers using Pearson correlation coefficient statistics. (n=390)

Participation in Preventing COVID-19	Transformational leadership					
		Ideological influence	Inspiring	Intellectual stimulation	Consideration of the individual	Total Transformational leadership
Participation in Decision-making	r	.718**	.708**	.702**	.740**	.752**
	P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Participation in Implementation	r	.769**	.764**	.741**	.798**	.805**
	P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Participation in Reaping Benefits	r	.771**	.764**	.749**	.784**	.804**
	P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Participation in Evaluation	r	.767**	.785**	.793**	.803**	.825**
	P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Total Participation in Preventing COVID-19	r	.811**	.811**	.801**	.838**	.855**
	P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

**Correlation is significant at the .05 level

อภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกองค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ารับการอบรมเป็นประจำและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำในการสนับสนุนองค์ความรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วยมีใจรักในงานบริการ มีจิตอาสา ทำให้เกิดการสนใจในการที่จะเฝ้าหาความรู้ในเรื่องการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนทำให้ตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดี และสามารถชักจูงและ

จูงใจคนในชุมชนให้ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Jaikham et al. (2024) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน พบว่า อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความเป็นจิตอาสา และเป็นด้านหน้าที่อยู่ในชุมชน

รู้บริบทของคนในพื้นที่มากที่สุด จึงพร้อมให้ความร่วมมือ และเห็นว่ากิจกรรมต่างช่วยให้ชุมชนสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ จะเห็นได้จากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนคอยส่งยาให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับยาที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Uphoff, Cohen and Goldsmith (1979) กล่าวไว้ว่า องค์กรชุมชนหรือองค์กรประชาชน เป็นกลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนา จากประสบการณ์ของนานาประเทศ ได้ชี้ถึงข้อสรุปว่า องค์กรชุมชนเป็นเครื่องมือในการขยายฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หรือพื้นที่ของตนเอง และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ปัจเจกบุคคล ไม่ว่าจะเป็แรงงาน หรือผู้ประกอบการใด ๆ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน สอดคล้องสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Prommune K. (2021) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า ประชาชนในเขตตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกคนต้องให้ความร่วมมือกัน และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะยับยั้งการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง

3. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพะเยา พบว่า มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ และทำตัวเป็นแบบอย่างให้ชุมชนสามารถดำเนินการป้องกันโรค และดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ซึ่งเป็นไปตามของ Bass and Avolio (1994) ที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อประชาชนในพื้นที่ โดยเปลี่ยนแปลงให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำตามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของประชาชนไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และศักยภาพมากขึ้นที่นำไปสู่ประโยชน์ของชุมชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tappanee I. et al. (2022) ได้ศึกษาบทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษา บ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาทของภาวะของผู้นำชุมชนท่าสะท้อนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 ในการป้องกันโรคโควิด-19 นั้นเป็นไปในทางบวก เนื่องจากการดำเนินงานของผู้นำในชุมชนนั้นมีผลทำให้ประชาชนได้ความรู้ใหม่ ๆ แล้วมีส่วนร่วมในการร่วมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรค และใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยมากขึ้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการเข้ารับการฝึกอบรมตามมาตรฐานตามบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพหรือบทบาท 6 ประการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaisuktaksin N. et al. (2019) ได้ทำการวิจัยเรื่องผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน พบว่า การขับเคลื่อนสุขภาวะซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคนและชุมชนให้มีคุณภาพ

ชีวิตที่ดี จำเป็นต้องอาศัยบทบาทผู้นำในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ของชุมชน โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญในฐานะกลไกและเป็นปัจจัยหนึ่งในกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งผู้นำจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ การสร้างให้สมาชิกในชุมชนมีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของภาวะความเป็นผู้นำ โดยเฉพาะในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด ลักษณะดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างสุขภาวะอันนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุข ของคนในชุมชนอย่างครอบคลุมสุขภาวะทั้ง 4 มิติคือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างยั่งยืน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่การตัดสินใจการลงมือปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีส่วนเข้าไปร่วมในการดำเนินการ ลงมือปฏิบัติร่วมกิจกรรม สนับสนุนทรัพยากร บริหาร ประสานงาน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีส่วนในการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกาย จิตใจ วัตถุ หรือสังคม ในชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตาม ควบคุม ตรวจสอบการดำเนินการเพื่อป้องกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนทั้งในด้านความสำเร็จ อุปสรรค เพื่อเกิดการปรับปรุงแก้ไข และความก้าวหน้าต่อไป จนทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน โดยเป็นผู้ที่ นำยกย่อง นำเคารพนับถือ นำศรัทธา นำไว้วางใจ เป็นผู้นำที่ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เป็นผู้ที่น่าไว้วางใจ มีศีลธรรมและมีจริยธรรมสูง เป็นผู้นำในการ

กระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องการแก้ไขปัญหา โดยจะต้องคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการตั้งสมมติฐาน การเปลี่ยนกรอบการมองปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์เก่าด้วยวิธีใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มในการพิจารณาและค้นหาคำตอบของปัญหา การให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ เป็นผู้นำในการดูแลและเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่า โดยการเอาใจใส่ในความต้องการเป็นพิเศษ และให้โอกาสแก่ผู้ตามในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สร้างบรรยากาศ สนับสนุน และจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งนี้ผู้นำจะต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจเกี่ยวกับความกังวลของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tappanee I. et al . (2022) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทผู้นำชุมชนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 กรณีศึกษาบ้านท่าสะท้อน ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาทของภาวะของผู้นำชุมชนท่าสะท้อนในการจัดการโรคระบาดโควิด-19 ในการป้องกันโรคโควิด-19 นั้นเป็นไปในทางบวก เนื่องจากการดำเนินงานของผู้นำในชุมชนนั้นมีผลทำให้ประชาชนได้ความรู้ใหม่ ๆ แล้วมีส่วนร่วมในการร่วมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคและใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยมากขึ้น

สรุปผล

อสม.ในจังหวัดพะเยา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

1.2 ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติการ การได้รับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันตนเองต่อโรคและภัยสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อนำผลมาศึกษาเปรียบเทียบ และขยายผลในการศึกษาครั้งต่อไปนำไปสู่การสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างครอบคลุมต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่น ๆ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรได้มากขึ้น เช่น แรงจูงใจในการทำงาน ความสุขในการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นสมาชิกทางสังคม เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

References

Bass & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bass, B. M. (1998). The ethics of transformational leadership. In J. Ciulla (Ed.), *Ethics: The heart of leadership* (pp. 169–192). Westport, CT: Praeger

Best, J. B., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th Ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc.

Chaisuktaksin N. et al. (2019). Leadership Prototypes for Community Well-being Behavioral Change. *Journal of Education Thaksin University*, 19 (1), 99-114.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020, March 12). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php

Department of Health Service Support. (2011). *Ministry of Public Health Regulations on Village Health Volunteers, 2011*. Nonthaburi: Best Time Marketing.

Division of Health Education, Department of Health Service Support. (2018). *Strengthening and evaluating health literacy*. Newtham Printing (Thailand) Company Limited: Nonthaburi.

Health Education Division, Department of Health Service Support. (2011). *Promoting health literacy*. Bangkok: Amarin.

Jaikham et al. (2024). Health Literacy and Health Promoting Behaviors Regarding to 3E. 2S. Among Village Health Volunteers in Ban Hong District, Lamphun Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 8(2), 2-24.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

- Phayao Provincial Communicable Disease, Committee, Phayao Provincial Public Health Office. (2021, December n.d.). *Operation plan to the reopening of the country in response to COVID-19 pandemic*. https://eoc.anamai.moph.go.th/th/doheoc/download?id=80007&mid=33347&mkey=m_document&lang=th&did=27684
- Policy and Technical Services Group Phayao Provincial Social Development and Human Security office. (2022, July n.d.) Social Situation of Report at the Phayao Provincial 2022. https://www.msociety.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920160640.pdf
- Primary Health Care Division. (2020, March n.d.). *Public health information system*. <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- Prommunee K. (2021). *People's Participation Behavior in Preventing the Corona Virus 2019 (COVID-19) Pandemic: A Case Study of Yaha Sub-district, Yaha District, Yala Province*, [Thesis of Master of Public Administration]. Graduate School: Prince of Songkla University.
- Tappanee I. et al. (2022). The Role of Community Leaders in Managing the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Tha Saton Community, Thung Mo Sub-District, Sadao District, Songkhla Province. *Journal of Peace Periscope*, 3(1), 30-46.
- Uphoff NT. et al. (1979). *Feasibility and application of rural development participation: a state-of-the-art paper*. New York: Cornell University.